Élémens de pathologie générale / par A.-F. Chomel.

Contributors

Chomel, A. F. 1788-1858.
Francis A. Countway Library of Medicine

Publication/Creation

Paris : Chez Crochard, libraire, 1824.

Persistent URL

https://wellcomecollection.org/works/jz3vcaqp

License and attribution

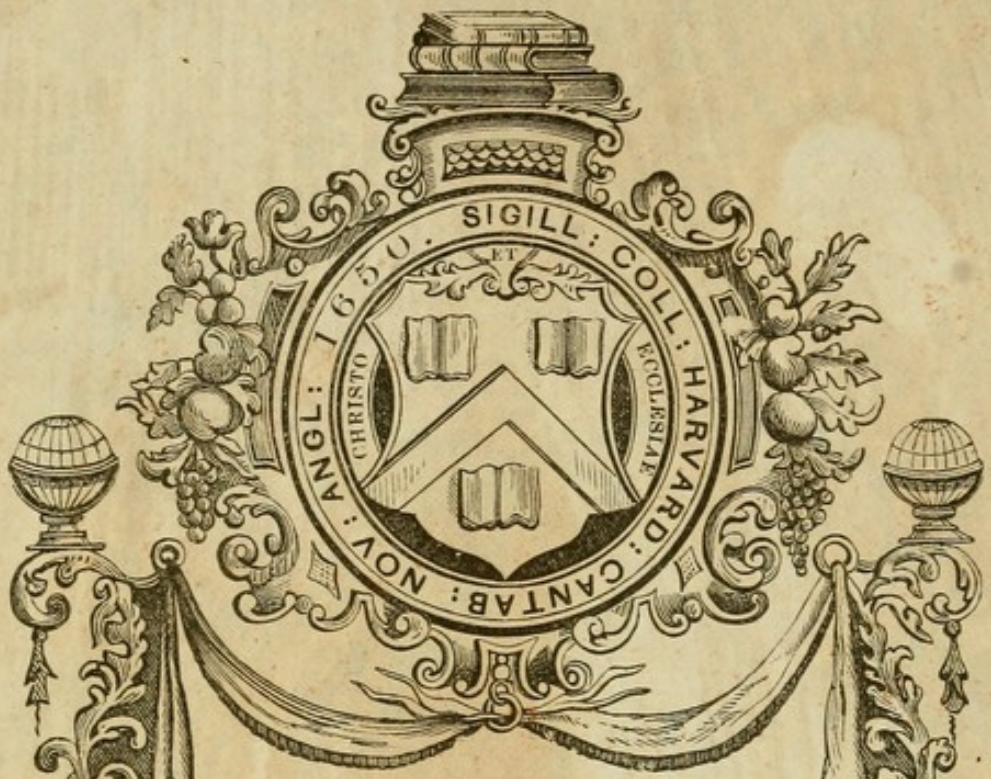
This material has been provided by This material has been provided by the Francis A. Countway Library of Medicine, through the Medical Heritage Library. The original may be consulted at the Francis A. Countway Library of Medicine, Harvard Medical School. where the originals may be consulted. This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.

wellcome collection

Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
https://wellcomecollection.org

51.130 8.A.81.



ROBERT TROUP PAINE

TO

HARVARD COLLEGE.

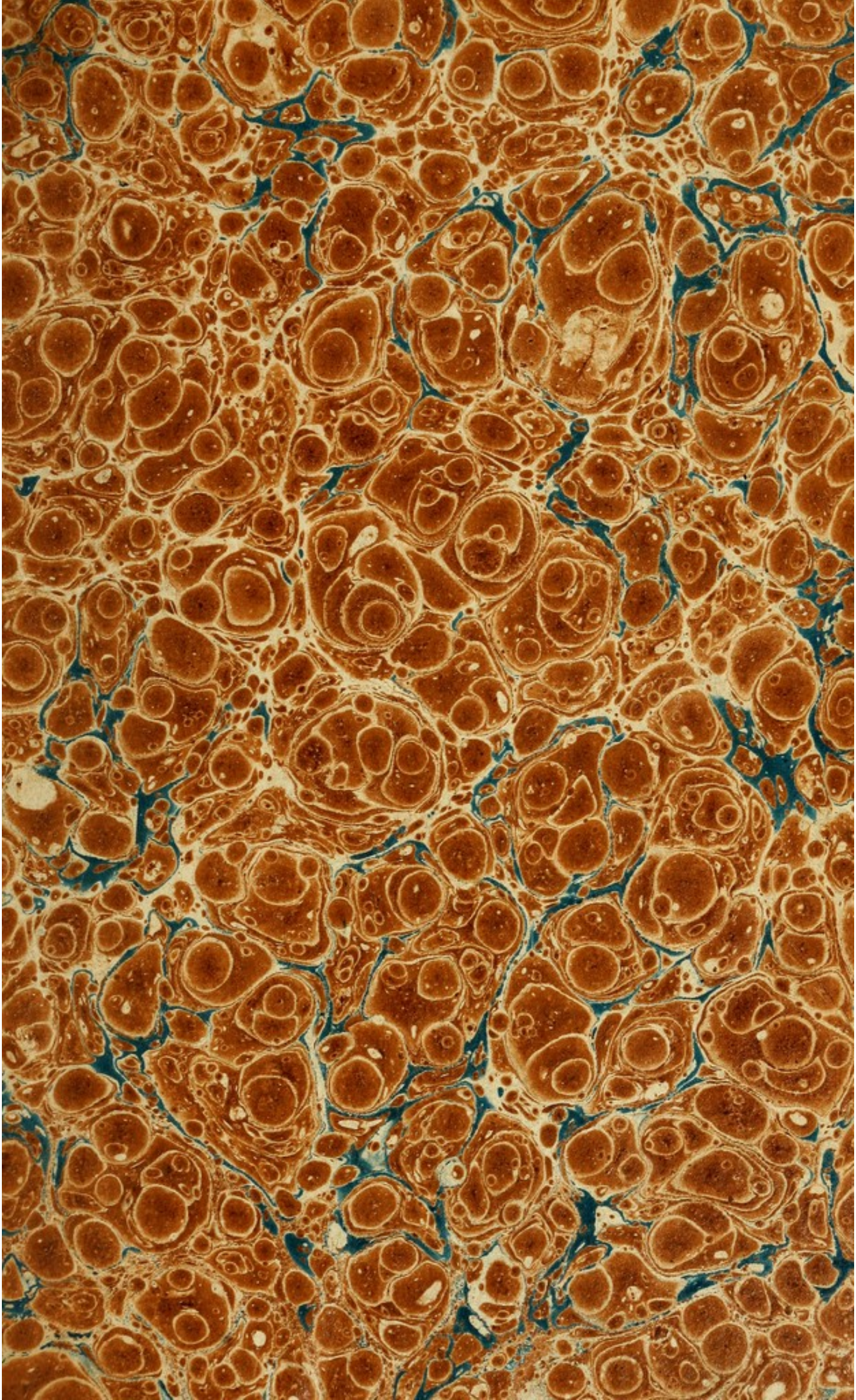
A LEGACY

IN HIS NAME BEING APPLIED

IN PART TO AN ANNUAL INCREASE

OF THE LIBRARY

Received 9 April, 1879.



DEPOSITED IN
BOSTON MEDICAL LIBRARY,
BY
HARVARD COLLEGE.
LIBRARY.

ÉLÉMENS
DE PATHOLOGIE
GÉNÉRALE.

Robert Fr. Paine
to
Harvard College.

DE L'IMPRIMERIE DE FEUGUERAY,
RUE DU CLOÎTRE SAINT-BENOÎT, N°. 4.

ÉLÉMENS

DE PATHOLOGIE

GÉNÉRALE,

Par A.-F. CHOMEL, Médecin attaché au service de l'hôpital de la Charité, Agrégé en exercice près la Faculté de Médecine de Paris, Membre associé résident de l'Académie royale de Médecine, etc.

Melius est sistere gradum, quàm progredi per tenebras. GAUBIUS.

SECONDE ÉDITION.

A PARIS,

CHEZ CROCHARD, LIBRAIRE,

CLOÎTRE SAINT-BENOÎT, N° 16.

1824.

1879, April 9.
Paine bequest.

BOSTON MEDICAL
APR 21 1904
LIBRARY.

AVANT-PROPOS

DE LA PREMIÈRE ÉDITION.

Il n'existe aucun Traité de Pathologie générale en langue française : la plupart de ceux qui ont été publiés en latin renferment une doctrine trop éloignée de la nôtre pour pouvoir être regardés comme classiques : un grand nombre d'Elèves terminent leurs études sans avoir de notions exactes sur cette matière ; quelques-uns ignorent même jusqu'au sens précis du mot *Pathologie générale*. Tout le monde s'accorde à reconnaître la nécessité d'un Traité élémentaire sur cet objet.

Si l'on s'étonnait que nous ayons osé mettre au jour un ouvrage que beaucoup d'hommes d'un très-grand mérite ont craint d'entreprendre, nous conviendrions volontiers que nous avons moins consulté nos forces que le désir d'être utile à ceux qui entrent dans la carrière médicale ; mais nous ajouterions en même temps que les difficultés inhérentes à cette espèce d'ouvrage sont du nombre de celles qui exigent plus d'opiniâtreté dans le travail que de supériorité dans l'esprit, et dès-lors il nous était permis de le tenter.

La réforme opérée à la fin du dernier siècle, dans la doctrine médicale, rendait presque inutiles pour nous la plupart des traités publiés sur cette matière ; mais en même temps elle nous permettait de l'envisager sous un jour

beaucoup plus favorable. Il ne s'agissait pas d'ailleurs de créer la Pathologie générale, mais seulement de l'élever au niveau des autres parties de la science qui lui prêtaient leur appui. Nous avons enfin trouvé des matériaux utiles dans plusieurs ouvrages modernes, et particulièrement dans la Table du professeur *Chaussier*, sur la santé et la maladie ; et dans la Séméiotique de M. *Landré-Beauvais*, dont nous nous féliciterons toujours d'avoir été le disciple.

La doctrine renfermée dans ces Élémens est généralement conforme à celle de notre illustre maître, le professeur *Pinel*, à qui nous aimerions à rendre le tribut de vénération que réclament ses vertus et son génie, lors même que la reconnaissance ne nous en ferait pas un devoir.

Le plan que nous nous sommes tracé diffère entièrement de celui des anciens auteurs. Nous avons pensé qu'il convenait de considérer la maladie en général sous les mêmes points de vue et dans le même ordre que chaque maladie en particulier : nous avons en conséquence ajouté à notre sujet plusieurs branches nouvelles ; nous en avons retranché d'autres qui lui devenaient étrangères.

Quant au style, nous avons cherché avant tout à être compris, et nous avons partout sacrifié l'élégance à la précision et à la clarté.

Nous avons pensé qu'il serait utile pour les élèves de trouver, à côté de chaque terme, son étymologie ; nous l'avons placée en note pour ne pas interrompre le texte.

AVERTISSEMENT

POUR CETTE SECONDE ÉDITION.

Ceux qui voient dans la Médecine une science spéculative, et dans les systèmes qui se succèdent autant de révolutions qui en renversent complètement les bases et les préceptes, seront surpris de trouver aussi peu de changemens dans un ouvrage dont la première édition est antérieure à la théorie de l'irritation. Mais ceux qui restent encore convaincus que la Médecine est une science de faits, et qu'elle ne reconnaît d'autres fondemens que l'observation, l'expérience et le raisonnement simple et naturel; que les systèmes lui sont étrangers; ceux-là seront peu étonnés de retrouver à-peu-près, dans cette seconde édition, tout ce qu'ils ont trouvé dans la première.

Toutefois, les faits nombreux qui, dans ce laps de temps, se sont offerts à mon observation, soit à l'hôpital de la Charité, soit dans ma pratique particulière, m'ont conduit à modifier quelques parties de cet ouvrage, et à faire dans beaucoup d'autres des additions de quelque importance. Les principales sont relatives à la compression considérée comme cause primitive ou secondaire de maladie, aux symptômes fournis par l'absorption et la nutrition, aux complications, à la

distinction des *genres* en pathologie. J'ai dû indiquer aussi le résultat des observations de M. *Jadelot* sur l'altération des traits dans les maladies de la tête, du cou, de la poitrine et du ventre ; mais de toutes les additions qui m'ont paru nécessaires, les plus importantes, sans comparaison, sont celles qui se rattachent à la découverte de l'auscultation, qui, comme celle de la percussion, me semble devoir faire époque dans l'histoire de la médecine.

ÉLÉMENS

DE

PATHOLOGIE GÉNÉRALE.

BOSTON MEDICAL
APR 21 1904
LIBRARY.

CHAPITRE PREMIER.

De la PATHOLOGIE, *de son importance, de son étendue et de ses divisions. — De la* PATHOLOGIE GÉNÉRALE, *de son étendue et de ses limites; des avantages et des dangers attachés à son étude; de l'ordre à suivre dans son exposition.*

On a défini la pathologie, cette branche de la médecine qui traite de la classification, des causes, des symptômes et des signes des maladies. Cette définition est loin d'être exacte. Tout ce qui concerne l'homme malade appartient à la pathologie, de la même manière que tout ce qui a rapport à l'homme sain est du domaine de la physiologie. Le siége des maladies, les phénomènes qui les précèdent et les suivent, leurs retours, les lésions qu'elles apportent dans la texture des organes, leur traitement préservatif et curatif, etc., etc., sont autant de points qui complètent leur histoire et qui sont essentielle-

ment du ressort de la pathologie (1), c'est-à-dire de cette branche de la médecine qui a pour objet la connaissance des maladies.

De toutes les parties de notre art, aucune ne présente au médecin autant d'attraits que la pathologie, parce qu'aucune ne lui offre une aussi grande importance. Elle est pour lui un centre autour duquel viennent se ranger, à des distances inégales, les autres sciences naturelles. L'étude de l'anatomie et de la physiologie, de la chimie et de la physique, de la botanique et de la matière médicale, n'est pour lui qu'une introduction à celle de la pathologie; et lorsqu'une fois il s'est livré à cette dernière, il oublie insensiblement la plupart des choses qu'il avait apprises, et ne conserve de ses connaissances premières que celles qui ont un rapport intime avec l'étude des maladies.

Loin de nous cependant l'idée d'élever la pathologie en cherchant à rabaisser les autres parties de l'histoire naturelle : quels que soient son degré d'importance et la noblesse de son but, nous ne prétendons lui donner aucune supériorité sur les autres sciences. Nul doute que la physiologie, la physique, la zoologie, etc., ne méritent d'être placées sur le même rang : ces sciences sont toutes unies par des liens intimes; elles se prêtent un appui mutuel et des lumières réciproques : elles ne doivent ni ambitionner ni reconnaître entr'elles de supériorité, quoique chacune d'elles ait

---

(1) Πάθος, maladie; λόγος, discours, traité.

pour celui qui l'embrasse une prééminence relative sur toutes les autres.

Comme toutes les sciences naturelles, la pathologie ne reconnaît, pour ainsi dire, pas de bornes; chaque jour la botanique, la zoologie, la physique, la chimie, la minéralogie étendent leur domaine; chaque jour aussi la science de l'homme malade semble s'agrandir et s'agrandit en effet aux yeux de l'observateur. Sans parler ici de ces variétés infinies et presque toujours nouvelles que présentent les affections nombreuses auxquelles l'homme est exposé, ne voit-on pas la pathologie faire journellement des progrès, soit par l'étude mieux dirigée des causes, la description plus fidèle des symptômes, soit par l'examen plus sévère des circonstances qui influent d'une manière favorable ou nuisible sur le cours des maladies, soit par la découverte de quelque affection précédemment inconnue ou incomplètement décrite? La pathologie offre à l'étude une telle masse de faits, qu'il est impossible à l'esprit de l'homme d'en embrasser tous les détails: aussi peut-on avancer qu'aucun homme ne possède toutes les connaissances pathologiques renfermées dans les fastes de l'art, en faisant même abstraction des théories et des systèmes.

Cette disproportion entre l'étendue de la science et celle de l'esprit humain a dû conduire à des résultats qu'on prévoit: ne pouvant pas agrandir l'esprit humain, il a fallu partager en quelque sorte la science en plusieurs parties, dont l'étendue fût à-peu-près en rapport avec notre capacité intellectuelle. De là les nombreuses divisions de la pa-

thologie : la plus importante de toutes est celle qui la distingue en interne ou médicale, et en chirurgicale ou externe. La plupart des autres ne sont que des divisions secondaires : telles sont les distinctions de la médecine et de la chirurgie en *civile*, *militaire*, *légale*. Les maladies des femmes, des enfans, des vieillards, celles qui sont propres à un pays, à un organe, etc., ont aussi été l'objet de subdivisions particulières; et des hommes d'un très-grand mérite n'ont pas dédaigné de se livrer à l'étude, à-peu-près exclusive, d'un seul de ces ordres d'affections.

Il est une autre division de la pathologie qui diffère de toutes celles qui viennent d'être énumérées : c'est la division de la pathologie en *générale* et *spéciale*. Cette division en effet n'a pas pour but de partager les maladies en plusieurs classes, ou de séparer une série d'affections de toutes les autres. La pathologie spéciale et la pathologie générale s'appliquent au contraire l'une et l'autre à toutes les maladies. La pathologie générale, qui a pour objet les maladies considérées d'une manière abstraite et dans ce qu'elles offrent de commun, les embrasse toutes dans un même cadre, où l'on voit les points de contact qu'elles ont entr'elles et les liens qui les unissent. La pathologie spéciale les comprend toutes également, mais elle les présente dans une série de cadres particuliers, où chaque affection est dessinée avec la physionomie qui lui est propre, et qui sert à la distinguer de toutes les autres. On voit, d'après cela, qu'il n'existe aucune analogie entre cette division de la pathologie et les

premières dont nous avons parlé. Celles-ci n'abrègent l'étude qu'en diminuant le nombre des choses à apprendre : la dernière conduit au même résultat sans rétrécir le domaine de la science ; et non-seulement elle en conserve l'ensemble, mais encore elle présente sous deux aspects différens chacun des objets sur lesquels l'étude doit être successivement dirigée.

Cette division diffère encore des premières sous un autre rapport : on peut se livrer à la pathologie interne et négliger, jusqu'à un certain point, la pathologie externe : lorsqu'on fait une étude particulière des maladies des enfans ou des vieillards, on peut, jusqu'à un certain point aussi, négliger celles des autres âges; tandis que la pathologie générale et la pathologie spéciale ne peuvent être l'objet d'une étude exclusive; l'une sert d'introduction à l'autre; elles sont toutes deux également indispensables à l'homme de l'art.

Cette division de la pathologie est celle dont les limites sont le mieux marquées. Toute considération sur les phénomènes communs aux maladies appartient à la pathologie générale ; toute description particulière de maladie appartient à la pathologie spéciale. Il existe néanmoins entre ces deux branches de la pathologie de nombreux points de contact; mais on a droit de s'étonner que la plupart des auteurs qui ont traité de la pathologie générale aient souvent présenté l'histoire de maladies particulières, au milieu des considérations qui appartenaient seules à leur sujet. La description de la pléthore se trouve dans presque tous les traités de pa-

thologie générale : *Sprengel*, qui a publié dernièrement un ouvrage fort estimé sur cette matière (1), va plus loin encore, il expose successivement (à l'article *Étiologie*) les signes de toutes les fractures, des luxations, des hernies, et décrit tous les vers qui peuvent exister dans le corps de l'homme avec les signes qui annoncent leur présence.

En même temps qu'on ajoute ainsi à la pathologie générale des objets qui ne sont pas de son ressort, on en néglige d'autres qui lui appartiennent évidemment. La nomenclature des maladies, les circonstances qui influent sur leur marche, le traitement, la convalescence, les lésions qu'on trouve à l'ouverture des cadavres, la manière d'observer et d'interroger les malades, sont autant de points importans de l'histoire générale des maladies, dont jusqu'ici les auteurs n'ont pas fait mention, bien qu'ils appartiennent aussi essentiellement à cette science que la classification, les causes, les symptômes et les signes.

Si la division de la pathologie en pathologie *générale* et en pathologie *spéciale* semblait, à quelques personnes, plus propre à prolonger l'étude des maladies qu'à l'abréger, il serait facile de les ramener à une opinion plus juste. Nous conviendrions avec elles que la connaissance des maladies en particulier est d'une plus grande importance, et que l'étude de la pathologie générale n'offre au médecin praticien qu'une utilité médiocre. Mais en même temps nous ferions remarquer que ce mé-

(1) *Pathologia generalis*. Amstelodami, 1813.

decin n'a pas acquis l'instruction qu'il possède sans le secours de la pathologie générale, à laquelle il ne saurait être étranger; et si l'on supposait, contre toute raison, que cette seconde devînt entièrement inutile à celui qui sait, on ne pourrait pas encore en conclure qu'elle ne soit pas nécessaire à celui qui apprend. En effet, sans parler même du besoin urgent où il se trouve de se familiariser avant tout avec un langage nouveau, l'étude de la pathologie générale est pour lui, à d'autres égards encore, d'une utilité plus qu'évidente. Il ignore tout, il doit tout apprendre. Les maladies ont des formes qui leur sont communes, elles ont des traits qui leur sont particuliers : or, nous le demandons, vaut-il mieux présenter une seule fois et à fond, à celui qui commence, les différens points de doctrine, et les phénomènes communs à la plupart des maladies, pour n'avoir plus ensuite qu'à lui montrer les phénomènes propres à chacune d'elles; ou bien faut-il le fatiguer par ces répétitions inutiles et fastidieuses qu'entraînerait nécessairement la description isolée de chaque maladie? En un mot, vaut-il mieux lui exposer une seule fois ce qui est commun à toutes les maladies, ou le reproduire autant de fois à ses yeux qu'il y a de maladies particulières? C'est ce qui ne peut être mis en question.

L'étude de la pathologie générale offre encore plusieurs autres avantages. Elle donne lieu à des considérations qui sont très-propres à développer l'intelligence, à étendre les vues de celui qui s'y livre. Elle lui montre, dès son début dans la carrière et dans un cadre resserré, la route qu'il va

parcourir ; elle signale les objets qui devront attirer son attention et les écueils qu'il devra éviter ; elle lui indique encore la marche qu'il devra suivre dans l'étude des maladies en particulier ; enfin, en rapprochant les unes des autres les diverses affections, elle est singulièrement propre à éclairer l'histoire de chacune d'elles.

Mais à côté de ces avantages, la pathologie générale offre aussi ses dangers. Qu'on lise, ou seulement qu'on parcoure tous les traités écrits sur cette matière, et l'on verra partout les systèmes et les hypothèses substitués ou mêlés aux résultats de l'expérience et de l'observation. La plupart des ouvrages de médecine, de quelque genre qu'ils soient, les descriptions isolées des maladies, les recueils même d'observations, sont, il est vrai, infectés des mêmes vices. Mais ces systèmes, ces hypothèses ont presque toujours dû leur origine à la pathologie générale ; un système qui n'aurait pas compris l'ensemble des maladies, une hypothèse qui ne se serait accommodée qu'à une seule ou qu'à un petit nombre, n'eussent pas été généralement accueillis ; il fallait que l'explication embrassât presque toutes les affections pour être reçue avec faveur. Or, la pathologie générale pouvait seule produire un tel système. Si l'on considère, en outre, que cette science envisage les objets d'une manière abstraite, et qu'il n'y a qu'un pas des abstractions aux erreurs, on reconnaîtra combien la pathologie générale était favorable à la création de ces systèmes qui ont si long-temps entravé la marche de l'art.

Mais ce danger n'est pas encore le seul qui l'ac-

compagne. Les considérations auxquelles elle donne lieu ne sont applicables, dans la plupart des cas, qu'à un certain nombre de maladies, bien qu'elles paraissent les embrasser toutes. L'esprit humain, avide de ces considérations, qui semblent l'élever et l'agrandir, les accueille avec une dangereuse complaisance, et les produit avec plus d'indulgence encore : pour peu qu'une certaine masse de faits s'y rapporte, tout le reste doit s'y soumettre : on transforme en *lois de la nature* ces idées systématiques ; et lorsqu'un fait en démontre l'inexactitude ou la fausseté, l'erreur, aux yeux de la prévention, est à la nature plutôt qu'au système : on s'étonne des *jeux*, des *bizarreries de la nature*, et le système conserve l'admiration qu'il a inspirée jusqu'à ce qu'il soit remplacé par un autre dont le sort sera le même.

S'il suffisait de connaître les écueils pour les éviter, nous pourrions espérer d'être nous-mêmes à l'abri de ceux que nous venons de signaler ; mais quels que soient nos efforts pour y parvenir, nous n'osons pas nous en flatter. Ceux mêmes qui se sont fortement élevés contre les systèmes et les explications n'ont pas su s'en garantir ; ils ont attaqué les hypothèses proposées par d'autres, mais en les remplaçant par celles qu'ils ont eux-mêmes imaginées, et qui leur ont paru n'être autre chose que le résultat de l'observation et de l'expérience. *Gaubius* disait qu'il valait mieux suspendre sa marche que d'avancer au milieu de la nuit ; et, dans le même ouvrage, *Gaubius* se perdait dans les ténèbres de l'humorisme, et discutait gravement sur les acrimonies chimiques et mécaniques des humeurs.

Si, comme nous l'avons vu, le domaine de la pathologie générale a été mal fixé, et s'il est nécessaire de la dégager des théories erronées et dangereuses qui l'ont jusqu'à présent obscurcie, il n'est pas moins indispensable d'adopter dans son exposition une marche différente de celle qu'on a suivie jusqu'à ce jour. En rapportant, comme on l'a fait, à la nosologie ou classification des maladies, leur définition, leur siége, leur marche, leur durée, leurs complications, on comprend dans un même cadre des choses qui devaient être distinctes, et qui diffèrent bien plus entr'elles que les signes et les symptômes dont on a fait deux branches séparées. Si l'on rapporte à la nosologie le siége, la marche, la durée des maladies qui n'ont, avec la classification, qu'un rapport très-vague, il n'y a pas de motifs pour ne pas rapporter à cette branche toutes les autres parties de la pathologie générale. C'est ce que *Sprengel* a fait : il rapporte à la nosologie les causes, les symptômes et les signes, sur lesquels il revient ensuite, dans les articles *Étiologie*, *Séméiotique* et *Symptomatologie*. Il semblerait que cet auteur, en s'astreignant de cette manière à l'ancienne division, ait voulu en faire ressortir les défauts.

L'ordre à suivre dans l'étude de la pathologie générale mérite-t-il une grande importance ? Est-il d'une nécessité absolue d'étudier, par exemple, le prognostic avant le diagnostic, les causes avant le siége ? Nous ne le pensons pas ; mais nous croyons qu'il est dans l'histoire des maladies certains points qui doivent naturellement être exami-

nés avant d'autres : la définition de la maladie est la première chose qui se présente ; la marche des maladies ne peut pas précéder l'exposition des symptômes, et les causes sont placées plus naturellement avant ces derniers qu'à leur suite ; les signes diagnostiques et prognostiques ne viennent qu'après les symptômes, et le traitement doit suivre les signes. Ainsi parmi les objets qu'embrasse la pathologie générale, il en est quelques-uns dont la place relative est en quelque sorte fixée ; il en est d'autres qu'on peut également, et sans inconvénient, placer dans divers points.

Une chose qui nous paraît importante dans la distribution des objets qui forment la matière de la pathologie générale, c'est d'adopter un ordre qui convienne également à l'étude des maladies en particulier. Cet ordre, étant le même pour la pathologie générale et pour chaque affection, se grave plus fortement dans l'esprit ; on sait d'ailleurs combien une méthode uniforme est avantageuse pour aider la mémoire, pour accoutumer l'esprit à coordonner ses pensées et à classer les connaissances nouvelles qu'il acquiert chaque jour.

Voici l'ordre que nous suivrons dans l'exposition de la pathologie générale.

Nous examinerons d'abord ce que c'est que la *maladie* en général, et nous indiquerons les règles d'après lesquelles on peut *définir chaque maladie* en particulier. Après quelques considérations sur la *nomenclature*, l'*étymologie* et la *synonymie*, nous parlerons du *siége* des maladies et de leurs *causes*, des *phénomènes précurseurs* et des *symptô-*

mes, de la *marche*, de la *durée* et des *terminaisons* variées des maladies. Nous serons ainsi conduits à l'examen de la doctrine des *crises et des jours critiques*. La *convalescence*, les *phénomènes consécutifs*, les *rechutes* et les *récidives*, les *espèces*, les *variétés* et les *complications*, le *diagnostic* et le *prognostic* seront le sujet de considérations générales. Nous consacrerons aussi un chapitre particulier à *l'ouverture des cadavres* et aux *altérations* qu'elle fait connaître; nous exposerons ensuite les bases fondamentales du *traitement* des maladies; nous terminerons en présentant quelques remarques sur leur *nature* et leur *classification*.

CHAPITRE II.

Définition de la Maladie en général, et de chaque Maladie en particulier.

Il y a deux manières de définir : la première consiste à dire avec précision quelle est la nature d'une chose; la seconde à énumérer rapidement ses principaux caractères. Dans l'un et l'autre cas, la définition, pour être bonne, doit présenter une idée tellement nette de la chose définie, qu'on puisse la reconnaître toutes les fois qu'elle se présente, et la distinguer de tout ce qui n'est pas elle.

De ces deux manières de définir, la première, qui fait connaître l'essence même des choses, pourrait être préférée à la seconde si elle était d'une application aussi sûre et aussi générale; mais il est un très-grand nombre d'objets dont l'essence est ignorée; et s'il en est quelques-uns dont la nature semble être connue, cette connaissance n'est presque jamais assez bien établie pour servir de base à une bonne définition. La seconde manière de définir est plutôt une description succincte de l'objet qu'elle n'en est une définition. Elle repose sur des phénomènes que nos sens apprécient, et non sur la nature même des choses, qui leur échappe, et vers laquelle nous ne pouvons nous élever que par des abstractions et des raisonnemens. Or, comme l'a très-judicieusement remarqué le professeur

Dumas (1), les choses abstraites égarent l'esprit, les choses sensibles le conduisent à la vérité.

L'histoire de toutes les sciences, et celle de la médecine en particulier, prouvent combien cette assertion est fondée. Dans les siècles où l'on s'est livré aux définitions de la première espèce et aux discussions qu'elles entraînent, la marche des sciences a été rétrograde ; leurs progrès ont été rapides, au contraire, dans les temps où l'on a négligé les définitions pour s'attacher à décrire. Au temps d'Hippocrate, on définissait peu, et l'on décrivait beaucoup : les philosophes des siècles suivans définissaient tout et ne décrivaient rien.

§ I^er^. Beaucoup de médecins ont cherché à définir la maladie d'après son essence ou d'après la cause première qui la produit. *Alcmæon de Crotone* la faisait consister dans le désordre des forces dont le concours et l'harmonie constituent la santé ; *Platon*, dans sa définition, substitua les élémens aux forces, et *Asclépiades* remplaça les élémens de *Platon* par les corpuscules indivisibles ; *Sylvius* voyait dans la maladie la réaction des sels, et *Brown* une lésion de l'irritabilité. Remarquons, en passant, que si l'une de ces définitions était juste, toutes les autres seraient fausses, au lieu que les définitions qui consistent dans l'énumération des phénomènes principaux des maladies peuvent être toutes plus ou moins justes et ne différer que par le degré d'exactitude.

Sydenham, malgré la sagesse de son esprit et la

(1) Introduction au Cours de Fièvres de *Grimaud*.

profondeur de son jugement, avait aussi tenté de définir la maladie d'après sa nature intime. « *Dictat* » *ratio, si quid ego hic judico* (1), dit cet illustre » praticien, *morbum, quantùmlibet ejus causæ hu-* » *mano corpori adversantur, nihil esse aliud quàm* » *naturæ conamen materiæ morbificæ externina-* » *tionem, in ægri salutem omni ope molientis.* » Cette définition, bien que rapprochée sous quelques rapports du langage actuel de la science, est cependant presque aussi défectueuse que les précédentes. Elles n'offre, en effet, que l'idée vague d'un effort indéterminé de la nature, c'est-à-dire, d'une puissance que nous ne connaissons pas. En outre, l'effort par lequel la nature cherche à détruire la cause morbifique ne constitue pas la maladie, mais un moyen qui la combat. Enfin, cette réaction contre la cause morbifique n'existe pas toujours, et par cela même, la définition de *Sydenham*, en la supposant juste sous tous les autres points, ne le serait pas à cet égard, puisqu'une définition doit embrasser tous les cas.

La nature intime de la maladie nous étant inconnue, c'est sur d'autres bases qu'il faut s'appuyer pour la définir. *Galien* avait défini la maladie, cet état dans lequel les fonctions sont troublées (2).

---

(1) Sydenham, *de Morbis acutis in genere*, pag. 19.

(2) Suivant M. Broussais, « la maladie *résulte* de l'irrégularité des fonctions. » Cette définition, qui se rapproche de celle de Galien, n'est pas plus exacte pour le fond, et l'est beaucoup moins pour les mots : on ne saurait dire, en effet, que la maladie résulte de l'irrégularité des fonctions, puisqu'au contraire l'irrégularité des fonctions est le résultat de l'état de maladie.

Cette définition simple et précise a été modifiée de mille manières par les médecins des siècles suivans, qui ont cherché à la rendre plus exacte. On a senti que le dérangement des fonctions ne suffisait pas pour constituer la maladie, et qu'il était certains phénomènes qui troublent les unes sans produire l'autre. La femme est ordinairement, à l'époque du flux menstruel, dans un état de malaise qui n'est pas une maladie. L'accouchement est accompagné de douleurs très-vives; il est suivi d'une hémorrhagie utérine; le pouls devient fréquent, la chaleur s'élève, l'appétit cesse, et néanmoins il n'y a pas là maladie. Enfin, chez le vieillard, les fonctions ne s'exercent plus avec la même régularité : les organes génitaux deviennent peu à peu inhabiles à la reproduction, un affaiblissement progressif frappe les fonctions destinées à établir les relations de l'homme avec les objets qui l'entourent; ses facultés intellectuelles sont obscurcies, ses sensations émoussées, sa démarche vacillante. Plus tard, les organes de la vie individuelle participent eux-mêmes à cette faiblesse, sans qu'il y ait là maladie. Chez l'homme qu'une cause quelconque a privé d'un œil, d'un bras, il n'y a point exercice régulier de toutes les fonctions, et cependant on ne peut pas considérer cet homme comme malade. Une gêne légère, qui se fait à peine sentir dans quelque partie; une douleur aiguë, mais instantanée, qui a lieu dans une autre; un spasme passager, un mouvement involontaire, sont autant de dérangemens des fonctions, mais ne sont pas des maladies.

Le dérangement des fonctions ne suffit donc pas

pour constituer la maladie, puisqu'un trouble, même considérable, dans leur exercice, n'est pas incompatible avec la santé. C'est aussi à tort, par conséquent, qu'on a défini la santé, cet état dans lequel toutes les fonctions s'exercent avec régularité et harmonie. Il est, comme on l'a dit, une santé individuelle qui varie à raison d'une multitude de circonstances. Cette remarque a été faite par beaucoup de médecins, et les a conduits à modifier la définition de *Galien*. Quelques-uns ont dit que le trouble des fonctions qui constituela maladie devait être le résultat de causes morbifiques (1). D'autres ont ajouté à ce trouble l'épithète *præternaturalis*, pour faire connaître que ce dérangement des fonctions devait être plus ou moins éloigné de l'ordre naturel (2). Cette définition, ainsi modifiée, est plus exacte, mais elle est susceptible de l'être davantage. Toute espèce de dérangement des fonctions, plus ou moins éloigné de l'ordre naturel, constitue une maladie; mais la maladie peut exister sans ce dérangement. Une hernie, par exemple, est une maladie, et elle ne produit pas constamment de trouble dans les fonctions. La dégénérescence tuberculeuse, qui est une maladie fort grave, peut occuper quelques glandes, et même une portion d'un viscère important, comme le pou-

---

(1) Ludwig, *Patholog. Instit.*, pag. 6.

(2) On traduit ordinairement l'adjectif latin *præternaturalis* par le mot *contre-nature* : ce n'est pas là son véritable sens : il exprime une déviation, et non une opposition à l'ordre naturel.

mon, sans déterminer de trouble apparent dans la santé. Il est donc important de comprendre dans la définition de la maladie le déplacement des parties et les altérations de tissu qui peuvent exister sans trouble des fonctions, et d'en distinguer le dérangement des fonctions qui est compatible avec l'état de santé.

L'essor donné dans ces derniers temps à l'anatomie pathologique et l'espèce de prééminence généralement accordée aujourd'hui à cette branche de la médecine, ont conduit quelques médecins à ne voir dans la maladie qu'une lésion matérielle de nos organes. Il est sans doute rationnel de reconnaître que le trouble des fonctions suppose une altération quelconque dans les organes qui y président; mais dans beaucoup de cas, comme cette lésion échappe à nos sens, le dérangement des fonctions est alors la seule chose appréciable, la seule qui constitue la maladie.

En conséquence, on peut définir la maladie une altération notable, soit dans la position ou la structure des parties, soit dans l'exercice d'une ou de plusieurs fonctions (relativement à la santé habituelle de l'individu) (1).

Quelques auteurs ont cherché à établir une distinction entre l'affection et la maladie, expressions

---

(1) Cette définition de la maladie nous a paru plus exacte que les autres, bien qu'elle soit défectueuse à quelques égards: cette imperfection est peut-être inhérente à l'objet même qui nous occupe. La santé et la maladie se confondent souvent ensemble: or, est-il possible de définir avec une exactitude rigoureuse des choses qui ne sont pas toujours distinctes?

généralement employées comme synonymes. Les uns ont pensé que le mot *affection* convenait mieux aux cas de chirurgie, et le mot *maladie* à ceux de médecine. D'autres ont prétendu que la *maladie* consistait dans la lésion intime des parties, et l'*affection* dans les phénomènes sensibles qui en résultent. *Sprengel*, qui a présenté cette distinction, a prétendu qu'elle pouvait servir de base à la division de la pathologie en générale et en spéciale; que la première avait pour objet la maladie, et la seconde l'affection. Dans le sens même où *Sprengel* a employé ces deux expressions, l'une et l'autre appartiennent également à la pathologie générale et à la pathologie spéciale. Cette distinction de l'affection et de la maladie doit donc être rejetée comme contraire à l'acception commune, et comme propre à jeter de l'obscurité sur le langage, sans répandre aucune lumière sur les choses. En conséquence, dans le langage médical, on emploie comme synonymes les mots *maladie* et *affection*, bien que ce dernier, pris dans son sens le plus général, ait une signification différente.

§ II. Après avoir défini la maladie en général, suivant les principes précédemment établis, nous allons entrer dans quelques considérations sur la manière de définir les maladies en particulier. Ces considérations seront encore applicables à toutes les affections; elles appartiennent, par conséquent, à la pathologie générale.

Il est beaucoup plus important encore de bien définir chaque maladie en particulier, que de se faire une idée nette de la maladie en général.

Nous n'ignorons pas seulement la nature de la maladie en général, nous ignorons de même celle de chaque affection en particulier : il faut donc aussi la définir d'après ses phénomènes sensibles.

On a avancé, dans ces derniers temps, que la seule manière de définir une maladie était de déterminer quel est l'organe affecté, et de quelle manière il est affecté; mais ce genre de définition, qui n'est applicable qu'à un certain nombre de maladies, n'est point une définition à proprement parler. Dire que la pleurésie est l'inflammation de la plèvre; que le carreau est la dégénérescence tuberculeuse des glandes du mésentère ; l'ascite, un épanchement de sérosité dans le péritoine ; l'épistaxis, une hémorrhagie de la membrane pituitaire, c'est expliquer, c'est développer le mot, ce n'est pas définir la chose. Un autre inconvénient plus grave attaché à ce genre de définition, est l'incertitude où l'on est sur le siége de certaines maladies, et le dissentiment des médecins à cet égard. Combien, par exemple, aurait varié la définition des fièvres intermittentes dont on a placé le siége dans le foie, la rate, l'estomac, les intestins, le système nerveux, la peau, la veine porte, les vaisseaux lymphatiques du mésentère, et quelle confusion résulterait de toutes ces définitions contradictoires ! C'est donc encore d'après les phénomènes qu'il faut définir cette affection, si l'on tient à en donner une définition qui soit intelligible dans tous les temps. Il est aussi des cas dans lesquels la cause manifeste des maladies entre comme élément nécessaire dans leur définition : les contusions, les plaies, la colique

saturnine, l'asphyxie, la syphilis, la variole ne peuvent être définies exactement, si l'on n'indique pas la cause qui les a produites.

En général, pour bien définir une maladie, il faut réunir le plus grand nombre possible de faits particuliers qui lui soient relatifs ; les comparer attentivement entre eux, de manière à isoler les phénomènes qui sont communs à tous de ceux qui sont simplement accidentels. Les phénomènes qui se retrouveront dans tous les faits particuliers, ou du moins dans le plus grand nombre, formeront les traits caractéristiques de la maladie ; leur énumération succincte présentera l'image de celle-ci ou sa définition. Ces traits caractéristiques ne se feront pas remarquer seulement par leur existence constante, mais aussi par leur intensité, qui sera toujours proportionnée à celle de la maladie elle-même, tandis que les phénomènes accidentels pourront être très-légers quand la maladie sera fort grave, ou très-intenses quand la maladie sera légère. Aussi, pour donner une image exacte d'une maladie, faut-il la dessiner dans les circonstances où elle est le plus développée, parce qu'alors les phénomènes principaux sont eux-mêmes plus prononcés, et qu'ils ressortent davantage au milieu des autres. Pour bien connaître une maladie, suivant *Grimaud*, il faut l'étudier dans l'âge, le sexe, le tempérament, le climat, dont l'observation a montré la *convenance* avec cette maladie, « car » chaque maladie (1), comme chaque être de la

(1) GRIMAUD, *Cours de Fièvre*, tom. 1, pag. 2.

» nature, ne paraît ce qu'elle est, et ne jouit de
» toute la plénitude de son existence, qu'autant
» qu'elle se forme et qu'elle se développe sous un
» concours de circonstances qui lui sont analogues,
» et qui tendent également à favoriser sa produc-
» tion. »

C'est de ce petit nombre de traits caractéristiques qu'on doit former la *définition descriptive* de la maladie : ils devront se retrouver lors même que la maladie sera légère ; mais alors ils seront obscurs, et ils pourraient échapper à l'œil qui ne les chercherait pas. Un ou même plusieurs de ces traits pourront manquer dans quelques cas ; mais ceux qui existeront devront être en nombre suffisant pour éclairer le jugement du médecin. Si nous prenons pour exemple la fièvre inflammatoire, nous verrons constamment l'intensité des phénomènes caractéristiques proportionnée à celle de la maladie en général. Si la maladie est très-intense, la peau présentera une teinte rouge, qui sera plus marquée encore au visage et à l'origine des membranes muqueuses ; la soif sera vive, le pouls plein, l'haleine chaude, la peau halitueuse, les chairs fermes, l'urine rougeâtre, la pesanteur générale considérable. Si la maladie est très-légère, plusieurs de ces phénomènes manqueront entièrement, et les autres seront peu prononcés. Dans les degrés intermédiaires, on verra s'exaspérer simultanément la maladie et les phénomènes énumérés, et l'on reconnaîtra ainsi que ces phénomènes forment véritablement les traits caractéristiques de la maladie.

CHAPITRE III.

Nomenclature des Maladies. — Synonymie. — Étymologie.

§ Ier. *Nomenclature.* Il n'est peut-être aucune science dont la nomenclature soit aussi défectueuse que l'est celle de la pathologie. La lenteur avec laquelle les hommes se sont élevés à la connaissance des maladies en est sans doute une des causes. Si, à l'exemple de la chimie, la pathologie eût fait tout-à-coup de grands progrès, on aurait été conduit à remplacer les premières dénominations par de nouvelles qu'on aurait établies sur des bases plus régulières. Mais il en a été tout autrement, et rien n'est plus bizarre que l'ensemble des noms donnés aux maladies. Elles ont été désignées tantôt d'après leur *siége* connu ou présumé, comme la *pleurésie* et l'*hypochondrie;* tantôt d'après les *causes* qui les produisent, comme le *coup d'air*, la *suppression des règles* ou *aménorrhée;* quelquefois d'après les *lieux* et les *saisons* où elles se montrent, comme la *fièvre des camps*, les *fièvres de la moisson* (de *Grant*); ailleurs, d'après le lieu d'où elles sont *originaires*, comme le *typhus d'Amérique;* d'après le nom des peuples qui les ont *transmises*, comme le *mal français* (dénomination sous laquelle les Ita-

liens désignent la syphilis); d'après le nom de l'*animal* qui la communique comme la *vaccine*; d'autres fois c'est à raison d'un des *symptômes* principaux, comme l'*hydrophobie*, la *chorée*, etc. Quant aux affections éruptives, la *couleur* de la peau a souvent décidé du nom qu'on leur a donné; la *rougeole*, la *scarlatine* en sont des exemples; le mot *variole* semble avoir aussi la même origine et désigner cette bigarrure que présente la peau, lorsqu'elle offre, disséminées sur toute sa surface, des pustules blanches, jaunes ou brunâtres, entourées d'une aréole rouge, et séparées par des interstices dans lesquels la couleur naturelle n'est pas changée. La *forme particulière* de certaines éruptions, la manière dont elles sont *dispersées* sur la peau, leur *mobilité*, leur apparition pendant la *nuit*, ont porté à leur donner des noms qui indiquent ces diverses circonstances, comme on le voit dans la *miliaire*, le *zona*, le *rosa saltans*, l'*épinyctis*. D'autres maladies ont reçu des noms relatifs à leur *marche* ou à leur *durée*: telles sont les *fièvres intermittentes*, *continues*, *rémittentes*; telle est la *fièvre éphémère*. La forme *insidieuse* de quelques affections leur a fait donner la dénomination de *maligne*. Une sorte de *ressemblance* avec certains *produits de l'industrie humaine*, ou avec quelque *objet d'histoire naturelle* a fait donner à quelques maladies la dénomination qu'elles portent : la *tympanite*, le *clou*, le *cancer*, le *polype*, les *taupes*, l'*éléphantiasis*, la *teigne faveuse*, *amiantacée*, sont dans ce cas. D'autres ont reçu des noms qui indiquent leur *nature* présumée, comme la

fièvre putride, bilieuse, les *vapeurs.* Quelques dénominations font connaître le *genre d'altération organique* qui constitue la maladie, comme le *tubercule,* la *mélanose,* l'*encéphaloïde;* d'autres enfin rappellent le *nom du médecin* qui les a décrites, tel est le *mal de Pott.* Outre ces dénominations principales, on a souvent encore joint au nom de la maladie une *épithète* qui indique sa *gravité,* sa *durée,* sa *terminaison,* sa *mobilité;* on peut citer pour exemples, la petite-vérole *bénigne,* l'apoplexie *foudroyante,* l'angine *gangréneuse,* l'érysipèle *vague, ambulant.*

On voit, d'après ce court aperçu, qu'aucune règle n'a été observée dans le choix des noms sous lesquels on a décrit les maladies, et que la nomenclature pathologique ne présente qu'incohérence. Mais elle offre encore un autre inconvénient plus grave, c'est que beaucoup de dénominations sont fausses et propres par conséquent à induire en erreur : telles sont celles qui reposent sur le siége présumé de la maladie, sur sa nature intime. Quelquefois même l'erreur est plus grossière, elle porte sur quelque point relatif à son origine, ou à quelqu'un de ses phénomènes les plus apparens. Ainsi le *mal de Siam* est originaire d'Amérique; le *flux hépatique* le plus souvent ne vient pas du foie, les *flueurs blanches* peuvent offrir d'autres couleurs, etc.

Les vices d'une semblable nomenclature sont trop frappans pour que beaucoup de médecins n'aient pas cherché à la rectifier; mais il est à remarquer que ces corrections ont presque toujours été par-

tielles, et que personne jusqu'ici n'a proposé une nomenclature complète, établie d'après des bases uniformes pour toutes les maladies. Ces corrections partielles, qui ne pouvaient pas donner à la nomenclature la régularité convenable, ont été beaucoup plus nuisibles qu'utiles. Elles ont, il est vrai, fait abandonner quelques dénominations vagues ou erronées ; mais elles ont jeté la plus grande confusion dans le langage. Toutes les maladies, presque sans exception, ont reçu plusieurs noms qu'il est nécessaire d'apprendre ; quelques-unes en ont un très-grand nombre : la fièvre jaune en a plus de vingt. Or, ces dénominations multipliées n'ont fait, comme on le sent bien, qu'augmenter le nombre des mots sans rien ajouter aux choses.

Un autre inconvénient, beaucoup plus grave encore, est résulté de ces corrections partielles : on ne s'est pas contenté d'ajouter des noms nouveaux aux anciens, on a transporté d'une maladie à une autre la même dénomination, sous prétexte qu'elle convenait beaucoup moins à la maladie dont elle avait jusqu'alors représenté l'idée, qu'à telle autre à laquelle on voulait l'appliquer. On entrevoit facilement les suites fâcheuses de ces prétendues améliorations : la plus grande confusion dans le langage pathologique en a été le résultat nécessaire.

On demandera peut-être si, dans l'état actuel de la science, il serait avantageux d'établir une nomenclature nouvelle, et sur quelles bases on devrait la fonder. Si l'on considère l'imperfection, l'inco-

hérence de la nomenclature actuelle, on est entraîné à désirer qu'elle soit remplacée par une nomenclature méthodique, propre également à faire connaître les traits caractéristiques de chaque affection, et à établir ses rapports avec les autres. Mais si l'on envisage combien cette multiplicité de noms ajoute d'entraves à l'étude de la science, si l'on réfléchit à la difficulté extrême de faire adopter généralement cette nomenclature ; si l'on a égard enfin aux contradictions apparentes auxquelles donnent lieu les dénominations nouvelles, aux conclusions défavorables que le public se plaît à en déduire contre la certitude de la médecine, on trouvera, je crois, que les avantages que pourrait offrir une autre nomenclature seraient plus que compensés par les inconvéniens qui en seraient inséparables. *Si nunc imponenda essent nomina*, dit Morgagni (1), *non dubito quin plura excogitari possint meliora et cum vero magis congruentia ; sed præstat, opinor, verum posteà animadversum docere, vetera autem et usitata nomina retinere.* Toutefois il est juste de convenir que celui qui parviendrait à établir une bonne nomenclature, en la joignant à un ouvrage où la description des maladies serait bien faite, rendrait à la science un véritable service, pourvu que cette nomenclature fût assez parfaite pour ôter le désir d'en créer une nouvelle.

Quant aux bases sur lesquelles il serait convenable de l'établir, cette question nous paraît si diffi-

(1) Morgagni, *Epist. LXVI*, 14.

cile à résoudre, que nous n'essaierons pas de la discuter.

Il est quelques circonstances dans lesquelles il est indispensable d'ajouter à la nomenclature pathologique : c'est lorsqu'on découvre une affection qui n'a point été décrite ; c'est encore lorsque des affections différentes entr'elles ont été confondues sous un même nom. Dans ces deux cas, il est d'une nécessité indispensable, aux yeux même des ennemis du néologisme, d'exprimer par un mot nouveau l'une ou l'autre maladie. C'est ce qu'a fait, dans ces derniers temps, avec l'assentiment général, le professeur *Alibert*, dans son magnifique ouvrage sur les maladies de la peau.

§ II. *Synonymie.* La même maladie ayant reçu plusieurs noms, et le même nom ayant été donné à plusieurs maladies par différens auteurs, il est devenu nécessaire d'ajouter à l'étude des maladies l'étude de leurs noms variés et des acceptions diverses données à chacun de ces noms. C'est, pour ainsi dire, une branche artificielle que l'homme a ajoutée à la pathologie, sans aucun profit réel, mais non pas sans nécessité. En conséquence, la *Synonymie* des maladies est devenue un point assez important de leur histoire. A l'aide de la synonymie, la confusion cesse au moins en grande partie, mais l'étude est plus compliquée. Cet inconvénient est moins grave sans doute, mais il est sans remède.

§ III. L'*Etymologie* des maladies est un des points les moins intéressans de la pathologie. Toutefois, il en est de cela comme de plusieurs autres choses

dont la connaissance est peu utile, mais qu'on ne peut ignorer sans inconvénient. Nul doute qu'un médecin ne puisse traiter parfaitement une maladie sans connaître l'origine du nom par lequel on la désigne; mais il est également certain qu'il serait pénible, et même nuisible pour lui d'ignorer cette circonstance, si quelqu'un par hasard lui en faisait la question. En outre, il est convenable que le médecin connaisse la valeur exacte des termes qu'il emploie : autrement le langage médical serait, en quelque sorte, pour lui un langage étranger. Au reste, la plupart des dénominations données aux maladies sont tirées des langues latine ou grecque, et comme l'étude de ces deux langues doit toujours précéder celle de la médecine, le médecin n'aura besoin de faire aucune recherche pour apprécier *le sens étymologique* de la plupart des mots qu'il emploie.

L'étymologie des différens termes usités en pathologie n'indique pas en général le sens qu'on y doit attacher. Presque jamais elle ne donne une idée exacte de la chose, et quelquefois elle en donne une idée entièrement fausse. Par exemple, les mots *phlegmon*, *phlegmasies*, de φλεγω, je brûle, présentent seulement l'idée de la chaleur, qui n'est qu'un des symptômes de la maladie; le mot *péripneumonie*, de πέρι, autour, et de πνεύμων, poumon, indique une affection qui a son siége autour du poumon, bien que la péripneumonie consiste dans l'inflammation de ce viscère lui-même, et non des parties qui l'entourent. Ainsi, l'étymologie fournit, dans le premier cas, une image

imparfaite de la chose : dans le second, une idée fausse (1).

---

(1) Quoique l'étymologie des maladies soit en général de fort peu d'importance, elle offre néanmoins, dans plusieurs cas, un certain intérêt. Les dénominations données aux maladies se lient souvent à l'histoire de la médecine, et des théories auxquelles elle a donné naissance : tels sont les mots *fièvre humorale*, *fièvre nerveuse*. L'étymologie peut aussi donner lieu à quelques conjectures sur certaines circonstances relatives à l'histoire particulière de la maladie, etc. Par exemple, la dénomination de *Morbilli*, *petite maladie*, sous laquelle on a désigné la rougeole, porterait à croire qu'elle a paru en même temps qu'une autre affection qui avait quelque ressemblance avec elle, mais qui était plus grave, et qu'on désignait, par ce motif, sous le nom de *morbus*, *la maladie*, nom qu'on donne toujours aux affections qui règnent épidémiquement. Cette circonstance peut ajouter quelque poids à l'opinion où l'on est généralement que la rougeole, qui est originaire des mêmes lieux que la variole, a paru à-peu-près vers la même époque.

CHAPITRE IV.

Du Siége des Maladies.

Le siége des maladies est, sans contredit, un des points les plus importans de leur histoire. Cette proposition est d'une telle évidence, qu'elle n'a besoin que d'être énoncée.

ARTICLE PREMIER.

De la Manière de connaître le siége des Maladies.

Parmi les maladies, il en est quelques-unes dont le siége est facile à constater par la simple application des sens; il en est d'autres où cette connaissance ne peut être acquise que par le raisonnement; et d'autres enfin dont le siége reste obscur ou même inconnu, soit pendant la vie, soit même après la mort des malades.

§ I^er^. Lorsque la maladie est extérieure, comme l'érysipèle, le zona, etc., le siége est si facile à connaître que, dans la plupart des cas, les personnes étrangères à l'art peuvent le constater aussi bien que le médecin. Il en est de même pour toutes les affections qui occupent le tissu de la peau et le commencement des membranes muqueuses : on reconnait par la *vue* l'inflammation de la conjonctive, les ulcérations et le boursoufflement de la

de la membrane de la bouche, le gonflement des amygdales, les excroissances qui se développent dans les fosses nasales, sur le gland, à la vulve, au pourtour de l'anus. Il en est encore à-peu-près de même des cas dans lesquels l'organe malade, caché primitivement dans le thorax ou même dans le crâne, finit, à raison de l'accroissement morbide qu'il acquiert, par user les parois de ces cavités, et se montrer sous la peau comme le ferait une maladie du tissu cellulaire ou des muscles : les tumeurs fongueuses de la dure-mère, les anévrysmes de l'aorte deviennent ainsi, chez quelques sujets, des maladies extérieures. Plusieurs affections des viscères abdominaux peuvent être reconnues de même au travers des enveloppes : la main, appliquée méthodiquement sur le ventre, distingue en général facilement les tumeurs formées par la rate, par le foie, par l'ovaire. Ailleurs on parvient à *toucher* le mal, et par conséquent à en reconnaître le siége, en portant le doigt dans quelques conduits où la vue ne peut pas pénétrer, dans le vagin ou le rectum, par exemple, ou même dans le fond de la bouche, lorsque le gonflement des amygdales s'oppose à l'abaissement de la mâchoire inférieure. On a encore proposé, dans le même but, l'emploi d'un instrument connu sous le nom de *speculum*, espèce de cylindre creux qu'on introduit dans les organes génitaux de la femme ou dans le rectum, et qui permet de distinguer, par la vue, les changemens survenus dans leur structure. Malgré la résistance des parois du thorax, le toucher peut discerner le siége de quelques maladies de cette cavité, et spécialement de celles du cœur.

L'*ouïe* n'est pas non plus inutile pour cet objet : la crépitation des fragmens osseux dans la fracture, le bruissement dans l'anévrysme, le son plus clair ou plus obscur rendu par le thorax et l'abdomen percutés, les diverses espèces de râle appréciables à l'oreille, appliquée immédiatement sur le thorax ou armée du stéthoscope, conduisent, avec d'autres circonstances, à faire connaître le siége de quelques affections.

§ II. Mais il est beaucoup de cas dans lesquels le médecin ne peut pas reconnaître, par la simple application des sens, le siége des maladies, et particulièrement de celles qui sont du ressort de la pathologie interne. Il a alors deux moyens de s'élever à cette connaissance. Le premier repose sur l'observation exacte des phénomènes de la maladie, comparés avec l'altération qu'on rencontre dans les organes après la mort ; le second sur les lois de la physiologie.

A. Quand une série déterminée de phénomènes a coïncidé constamment à une lésion toujours semblable des mêmes parties, on en déduit cette conséquence, que toutes les fois que les mêmes phénomènes se reproduiront, le même organe sera affecté de la même manière. Par exemple, chez tous les malades qui ont succombé après avoir eu dans un des côtés une douleur profonde, accompagnée d'oppression, de crachats visqueux, sanguinolens, et de fréquence du pouls, on a trouvé une altération très-remarquable dans le tissu du poumon, devenu pesant, compacte et privé d'air. Toutes les fois qu'on observera la même réunion de phéno-

mènes, on en concluera d'une manière certaine que le poumon est l'organe affecté.

B. Un certain nombre de maladies, légères ou graves, ne produisent aucune altération sensible dans le tissu des organes. Si les individus qui en sont atteints viennent à succomber, soit par l'effet de ces maladies, soit par quelque autre affection co-existante, on ne découvre rien qui puisse rendre raison des phénomènes précédemment observés, soit que les lésions qui les accompagnent ne soient point appréciables à nos sens, soit qu'on n'ait pas mis jusqu'à ce jour, dans des recherches aussi délicates, toute l'attention qu'elles exigent. Beaucoup d'individus succombent tout-à-coup ou dans un temps fort court avec les signes de l'apoplexie, avec les convulsions du tétanos, les spasmes de l'hydrophobie; d'autres meurent paralytiques, sans que l'ouverture du cadavre offre aucune espèce de lésion. Si un individu, attaqué de rhumatisme aigu ou de quelque affection nerveuse, vient à être atteint d'une autre maladie qui le fasse périr, on ne rencontre également, dans les parties où la douleur se faisait sentir, aucune altération appréciable, au moins dans la très-grande majorité des cas. L'ouverture des corps n'a donc pu jusqu'ici servir à déterminer le siége de ces maladies, et c'est uniquement d'après les lois de la physiologie qu'on a pu s'élever à quelques notions sur ce point.

La physiologie nous fait connaître les fonctions départies à chacun de nos organes. Le désordre d'une fonction nous porte à admettre une lésion quelconque dans l'organe auquel cette fonction est confiée.

Ainsi, lorsqu'une douleur vive se manifeste dans une partie sans autre phénomène remarquable, ou lorsque la faculté de sentir y est suspendue, nous jugeons que la maladie a son siége dans les nerfs ou dans le cerveau, parce qu'ils sont les agens de la sensibilité. Si, au contraire, cette douleur augmente par le mouvement, et diminue ou cesse par le repos; si son intensité est toujours proportionnée à la force de la contraction musculaire, nous jugeons que le mal a son siége dans les organes actifs du mouvement, c'est-à-dire dans les muscles; mais il n'y a pas ici démonstration absolue : le concours des nerfs et des muscles étant nécessaire aux mouvemens, il est difficile de distinguer si la cause qui les trouble est dans les muscles ou les nerfs, ou dans les uns et les autres à la fois. Cette distinction est également difficile dans les maladies convulsives, dont les muscles sont les agens immédiats, et dans lesquels le système nerveux paraît jouer un grand rôle. Ce que nous dirons plus tard sur les sympathies prouvera mieux encore dans quelles erreurs on serait conduit si l'on prétendait pouvoir déterminer quel est l'organe malade d'après le trouble des fonctions.

§ III. La difficulté de fixer le siége des maladies devient plus grande encore quand on arrive à celles qui sont caractérisées par le trouble général des fonctions, sans affection locale primitive : je veux parler des fièvres. L'habitude extérieure est altérée, la circulation, la chaleur, la digestion, les sécrétions, les sensations, les fonctions intellectuelles, les affections morales, offrent presque toujours un trouble

simultané ; la respiration y participe plus ou moins, ainsi que les organes de la locomotion et de la voix. Or, dans ce désordre général, quel est l'organe spécialement affecté ? Veut-on résoudre cette question, en consultant ce qu'on nomme les grandes autorités ? Les opinions des auteurs sur le siége des fièvres sont tellement contradictoires, qu'elles fournissent déjà une forte prévention contre chacune d'elles en particulier : en voyant le siége des mêmes affections transporté tour-à-tour dans le cœur et les organes de la circulation, dans l'estomac, le mésentère et les intestins, dans les nerfs ou le sang, la bile ou la pituite, etc., on est nécessairement en garde contre chacune de ces assertions hypothétiques. Veut-on recourir à l'ouverture des cadavres ? Tantôt elle ne montre de lésion dans aucun organe, tantôt elle montre à la fois des désordres dans toutes les cavités splanchniques, des ulcères dans les intestins, de la rougeur dans la membrane des bronches et dans le tissu des poumons, de la sérosité dans les ventricules du cerveau, une altération dans la couleur et dans la consistance de la rate et des muscles, sans parler de la gangrène des tégumens dans un ou dans plusieurs points : aussi, malgré l'assurance avec laquelle on a avancé dans ces derniers temps que toutes les fièvres étaient des inflammations de l'estomac et des intestins, les hommes sages sont-ils encore obligés de ranger ces affections parmi celles dont le siége reste inconnu.

ARTICLE II.

Des Maladies communes à tous les tissus ou propres à quelques-uns. — De celles qui sont fixes ou mobiles. — De l'influence de certaines circonstances sur le siége des maladies.

§ I^er^. Parmi les maladies, il en est quelques-unes qui peuvent occuper tous les tissus de l'économie : telles sont l'inflammation, le cancer, le scorbut, la syphilis, qui les affectent tous, si l'on excepte l'épiderme et ses productions ; d'autres ne se montrent que dans un petit nombre de tissus. L'hydropisie, par exemple, se forme particulièrement dans les membranes qui tapissent l'intérieur des cavités et dans le tissu cellulaire ; les hémorrhagies spontanées n'ont presque jamais lieu que par les membranes muqueuses. Toutefois les hémorrhagies peuvent avoir lieu dans d'autres organes, et l'hydropisie peut se former au moyen de kystes accidentels dans des parties qui en sont à l'abri par leur structure.

§ II. Le siége des maladies est ordinairement le même pendant toute leur durée. Dans une plaie, dans une fracture, les mêmes parties sont toujours affectées, et le sont ordinairement seules, bien que dans une étendue variable ; dans le cancer, la maladie est susceptible de s'étendre dans des parties voisines ou éloignées, et ne cesse jamais dans l'endroit où elle s'est montrée d'abord.

Il est un certain nombre d'affections dans les-

quelles les phénomènes morbides se portent successivement d'un lieu à un autre. Il n'est pas rare de suivre cette marche dans certaines maladies des viscères et de leurs membranes : l'inflammation, par exemple, peut occuper successivement divers points des membranes muqueuses, et quelquefois même les parcourir toutes. Dans les affections cutanées, cette mobilité est plus évidente encore. Ainsi, dans l'érysipèle, la maladie cesse dans l'endroit qu'elle avait primitivement occupé, elle se propage peu à peu vers les parties voisines, et s'étend ainsi par degrés fort loin du lieu où elle avait commencé. On observe quelquefois la même chose dans certains ulcères *serpigineux*, qui se cicatrisent d'un côté et font de l'autre des progrès vers les parties voisines.

Il est enfin des maladies qui, au lieu de s'étendre progressivement d'un lieu vers un autre, se transportent tout-à-coup de l'endroit où elles se sont montrées dans un autre qui est fort éloigné. L'érysipèle présente quelquefois cette mobilité : on le nomme alors *érysipèle ambulant*. L'urticaire est dans le même cas : elle disparaît subitement dans le lieu qu'elle occupe, et se reproduit dans un autre; c'est par ce motif que quelques auteurs lui ont donné l'épithète de *saltans*. Cette mobilité est également propre aux affections rhumatismales; elle en forme un des caractères les plus essentiels : c'est, en effet, surtout dans cet ordre de maladies qu'on voit les phénomènes morbides se porter rapidement d'un lieu dans un autre, et occuper alternativement un plus ou moins grand nombre de parties. Quelques

affections nerveuses sont aussi très-mobiles; mais, en général, elles le sont moins que le rhumatisme. Les hémorrhagies changent quelquefois de siége. On a vu, à chaque époque menstruelle, pendant la suppression des règles, le sang tantôt s'écouler par le nez, les yeux, le conduit auditif ou la bouche, tantôt être rejeté par le vomissement, ou excrété par le rectum ou la vessie; on l'a vu même suinter par d'anciennes cicatrices, par l'ombilic, par les extrémités des doigts, et quelquefois, chez la même femme, l'hémorrhagie avoir lieu successivement par ces diverses parties.

§ III. On a remarqué depuis fort long-temps que les âges influent d'une manière bien prononcée sur le siége des maladies. Dans l'enfance, la plupart des affections occupent la tête : c'est à cette époque qu'on observe l'hydrocéphale, les croûtes de diverses espèces, la teigne, les feux volages, les gerçures et les excoriations des lèvres, du nez et des oreilles, les aphthes, l'épistaxis : le délire accompagne les affections les plus légères; les glandes sous-maxillaires sont souvent engorgées, et le larynx est le siége de quelques affections très-graves; le croup se manifeste rarement à une autre période de la vie. — A l'époque de la puberté, c'est la poitrine qui devient le siége de presque toutes les maladies; c'est à cet âge que se montrent les inflammations de la plèvre et du poumon, l'hémoptysie; c'est souvent alors que se développent les premiers signes des maladies du cœur, et la phthisie pulmonaire est tellement commune qu'on croit vulgairement qu'elle n'attaque jamais avant la

quinzième année et après la trentième. — Autant les maladies du thorax sont fréquentes dans la jeunesse, autant celles du ventre le sont dans l'âge mûr; c'est alors que se développent la plupart des affections organiques des viscères abdominaux; celles de l'estomac, des intestins, de l'ovaire, des testicules, du foie, de la vessie et de l'utérus, ne se montrent presque jamais avant cette époque, et commencent rarement après qu'elle est passée. A l'hémoptysie des adultes, qui avait remplacé l'épistaxis des enfans, succède le flux hémorrhoïdal, aussi fréquent dans cette période que les deux autres hémorrhagies dans les âges précédens. — Enfin, chez le vieillard, en même temps que le ventre continue à être le siége de diverses affections, et que celles des voies urinaires en particulier deviennent de plus en plus fréquentes, c'est de nouveau vers la tête que se portent la plupart des maladies : la démence, la paralysie, les épanchemens de sérosité, ou de sang dans le cerveau, le ramollissement de sa substance, la surdité, la cataracte, sont des affections aussi communes dans la vieillesse que rares dans les autres âges.

Cette observation sur la fréquence des maladies de la tête, de la poitrine et du ventre à certaines époques, bien que généralement vraie, offre des exceptions nombreuses. Sans parler des maladies produites par des causes mécaniques, et dont le siége est déterminé par des circonstances placées hors de l'individu, on voit souvent les enfans être atteints de catarrhe pulmonaire, de péripneumonie; l'engorgement scrophuleux des glandes mé-

sentériques n'a presque jamais lieu que dans l'enfance, et les vers intestinaux se montrent le plus souvent à cet âge; la manie, qui paraît avoir son siége dans le cerveau, est plus fréquente dans la jeunesse et l'âge mûr, et l'inflammation des méninges se montre à-peu-près indistinctement dans toutes les périodes de la vie; mais ces exceptions, quoique nombreuses, ne le sont pas assez pour détruire la règle générale.

On a avancé que les saisons avaient, sur le siége des maladies, la même influence que les âges, que pendant l'hiver on voyait dominer les maladies de la tête, que celles de la poitrine régnaient au printemps, et celles du bas-ventre en été et en automne. Cette assertion n'est pas d'une application aussi générale que la précédente; toutefois elle n'est pas dénuée de fondement, surtout lorsqu'on l'applique exclusivement aux maladies aiguës.

Tels sont les principaux points de vue sous lesquels peut être considéré le siége des maladies.

CHAPITRE V.

De l'Etiologie (1), *ou des Causes des Maladies.*

L'ÉTIOLOGIE a pour objet la connaissance des *causes morbifiques*. On comprend sous ce nom tout ce qui produit ou concourt à produire les maladies.

Les causes des maladies existent partout, autour de nous et en nous. Les choses les plus nécessaires à notre existence, comme l'air que nous respirons, les alimens et les boissons qui réparent nos pertes journalières, les produits de l'industrie humaine destinés à rendre la vie plus commode et plus douce, deviennent quelquefois les agens des maux qui nous frappent. Les différens organes dont l'ensemble constitue l'économie, et qui sont destinés à la conservation du tout dont ils font partie, peuvent dans quelques circonstances en déranger l'harmonie. Des sensations vives, la forte contention de l'esprit, des passions violentes ou profondes, ont souvent produit cet effet; les muscles qui servent à nous transporter d'un lieu dans un autre ont quelquefois causé le déplacement des os, ou même leur fracture; et les évacuations naturelles, au lieu de maintenir l'équilibre des fonctions, en troublent souvent la régularité. Les phénomènes de l'accrois-

(1) Αἰτια, cause; λόγος, discours.

sement et l'acte de la reproduction peuvent aussi devenir des causes de maladie.

Quand on voit ainsi, dans l'économie et hors d'elle, les choses les plus indispensables à la vie de l'homme et à la conservation de son espèce devenir, dans quelques circonstances, les causes des maladies qui l'affligent, on est tenté d'admettre, avec *Testa*, qu'il n'y a, à proprement parler, aucune cause morbifique, rien de nuisible par soi-même : « *Nihil propriè morbificum, nihil noxium » naturâ suâ.* » Mais cette assertion, bien que fondée relativement à la plupart des causes qui troublent la santé, cesse d'être juste lorsque, passant en revue toutes les causes des maladies, on arrive aux principes contagieux qui sont certainement en eux-mêmes et indépendamment de toute espèce d'abus qu'on pourrait en faire, des agens morbifiques.

Les causes des maladies étant extrêmement nombreuses et variées, on a senti de tous temps la nécessité de les diviser : on les a distinguées en *externes* et en *internes*, en *principales* et en *accessoires*, en *prochaines* et en *éloignées*, en *prédisposantes* et en *occasionelles*, en *positives* et en *négatives*, en *physiques*, *chimiques* et *physiologiques ;* on a admis aussi des causes *occultes*. On a nommé causes *externes* celles qui sont placées hors de l'individu; *internes*, celles qui existent en lui ; *principales*, celles qui ont la plus grande part dans le développement des maladies ; *accessoires*, celles qui n'ont que peu d'influence dans leur production ; *éloignées*, celles qui préparent ou déterminent l'alté-

ration intime qui forme l'essence ou la cause prochaine de la maladie; *prédisposantes*, celles qui modifient peu à peu l'économie et la disposent à telle ou telle affection; *occasionelles*, celles qui en provoquent le développement. On a nommé causes *physiques* et *chimiques* celles qui agissent en vertu des lois de la physique et de la chimie; *physiologiques*, celles qui supposent le concours d'une réaction vitale dans l'organe qui les reçoit; *négatives*, celles qui consistent dans la soustraction des choses nécessaires; *positives*, celles qui ont une part active à la production des maladies. Enfin, comme il est un certain nombre de maladies qui surviennent sans cause appréciable, on a été forcé d'admettre des causes cachées ou *occultes*, terme sous lequel plusieurs auteurs ont désigné certaines qualités inappréciables de l'atmosphère, auxquelles serait dû le développement des épidémies. Toutes ces divisions présentent des inconvéniens assez graves. La cause prochaine n'est autre chose que l'essence même de la maladie, et par conséquent ne peut pas être comptée parmi les causes qui la produisent. Sous le titre de causes occasionelles, on a compris des choses tout-à-fait différentes : l'impression du froid, par exemple, qui tantôt provoque le développement d'une pneumonie, tantôt détermine une anasarque, et le plus souvent ne produit aucune affection, est placée à côté de l'instrument vulnérant, du virus syphilitique, des poisons, qui produisent, dans tous les cas, un même effet sur l'économie. Il n'est pas nécessaire d'insister sur les défauts de toutes ces divi-

sions ; aucune d'elles n'a l'avantage de réunir les causes qui agissent d'une manière analogue, et c'est cependant cette circonstance qui semble devoir servir de base à la division la plus naturelle des causes morbifiques.

Parmi les causes des maladies, les unes agissent d'une manière évidente, et produisent constamment le même effet : nous les nommons causes *déterminantes* ou *spécifiques*. Les autres, dont l'action est souvent incertaine, toujours obscure, peuvent être subdivisées en deux séries. Dans la première, nous plaçons tout ce qui imprime graduellement à l'économie des modifications particulières, tout ce qui la prépare à telle ou telle affection : ce sont les causes *prédisposantes*. Dans la seconde série, nous rangeons celles dont l'action instantanée ne fait que provoquer le développement d'une maladie à laquelle le sujet était prédisposé : nous conservons à ces dernières le nom de causes *occasionelles* ou *excitantes*. Ainsi nous admettons trois genres de causes, savoir : des causes spécifiques, des causes prédisposantes, et des causes occasionelles.

Nous ferons d'abord l'énumération des causes comprises dans chacun de ces trois genres, et nous présenterons ensuite quelques considérations générales sur leur manière d'agir dans la production des maladies.

ARTICLE PREMIER.

Des Causes spécifiques ou déterminantes.

Parmi les causes spécifiques des maladies, il en est quelques-unes qui ne peuvent pas être confondues avec les autres : ce sont celles qui donnent lieu aux maladies contagieuses : elles ne développent pas seulement une série déterminée de phénomènes morbides, elles se reproduisent en outre dans le corps qu'elles affectent, de manière à pouvoir être transmises aux individus sains qui ont quelque rapport avec les malades. Nous traiterons des unes et des autres dans deux paragraphes distincts.

§ I^er^. Les *causes spécifiques ordinaires* ou non contagieuses peuvent être répandues dans l'atmosphère, mises en contact avec notre corps, ou introduites dans nos organes; elles peuvent exister en nous et dépendre du trouble des évacuations, des mouvemens ou des perceptions : nous les indiquerons selon cet ordre, qui est le plus généralement suivi, soit dans l'exposition de l'hygiène, soit dans celle de la thérapeutique et de plusieurs autres branches de la pathologie.

A. *Circumfusa* (1). Il est certaines circonstances

(1) Les agens morbifiques répandus dans l'atmosphère n'agissent que par leur introduction dans nos organes, et sous ce rapport, on devrait peut-être les placer parmi les *ingesta*; mais nous n'avons pas cru devoir nous éloigner de l'ordre généralement adopté.

dans lesquelles des gaz *impropres à la respiration* sont portés dans les voies aériennes ; le gaz azote, le gaz oxyde d'azote et l'hydrogène ont été *respirés* par des chimistes qui ont voulu connaître leur effet sur l'économie animale. Ces gaz ont produit une asphyxie lente, bien différente de celle que déterminent les gaz *délétères*. Ceux-ci se trouvent quelquefois accumulés accidentellement dans certains lieux où l'air extérieur ne pénètre que difficilement. Les gaz oxyde de carbone et hydrogène carboné, qui se dégagent dans la combustion du charbon et de la braise, peuvent être mêlés en assez grande proportion à l'air pour asphyxier les personnes qui le respirent. Le gaz acide carbonique, accumulé dans la partie la plus déclive de quelques souterrains (dans la *Grotte du Chien*, par exemple), y forme une couche de plusieurs pieds de hauteur ; l'homme qui y pénètre se trouve élevé au-dessus du gaz délétère, mais un enfant serait asphyxié comme le sont les animaux qu'on y introduit dans ce but.

L'air atmosphérique chargé de vapeurs animales devient pernicieux pour ceux qui le respirent. On a vu des prisonniers, entassés dans un cachot étroit et fermé, succomber presque tous dans l'espace d'une nuit. Les vapeurs fournies par des hommes malades trop rapprochés les uns des autres deviennent aussi la cause déterminante d'une maladie connue sous les noms de *typhus*, de fièvre des hôpitaux ou des prisons. Les matières animales putréfiées donnent également naissance à des gaz qui ne peuvent être respirés impunément. Des fièvres pu-

trides et malignes ont plusieurs fois régné d'une manière épidémique pendant l'exhumation des cadavres : la ville de Dijon en a offert, en 1773, un funeste exemple. *Sénac* avait précédemment observé une épidémie de fièvre grangréneuse, produite par l'infection de l'air à la suite d'une épizootie, dans laquelle les cadavres d'un grand nombre d'animaux restés sans sépulture avaient infecté l'atmosphère. Il se dégage aussi des matières animales, et particulièrement des excrémens en putréfaction, des gaz qui produisent subitement l'asphyxie ; cet accident, auquel sont exposés les ouvriers employés au travail des fosses d'aisances, est dû à un gaz longtemps désigné sous le nom de *plomb*, et qui paraît être le plus souvent un hydro-sulfure d'ammoniaque.

Les émanations végétales sont quelquefois des causes spécifiques de maladies. Un air chargé du principe odorant de la jacinthe, du lis, de l'oranger, du narcisse, produit la céphalalgie, les nausées, les vertiges, et quelquefois même les syncopes, surtout dans des appartemens étroits et chauds. Les matières végétales en putréfaction fournissent rarement des gaz propres à déterminer l'asphyxie ; les miasmes qu'elles répandent paraissent être la principale cause des fièvres intermittentes. L'action de ces miasmes, dans la production des fièvres d'accès, n'est pas, il est vrai, aussi bien constatée que celle de la plupart des autres causes spécifiques dont il vient d'être question ; il est néanmoins de toute probabilité que c'est à cette cause qu'il faut attribuer les fièvres périodiques qu'on observe dans

les endroits marécageux. En effet, si l'on considère que ces fièvres règnent endémiquement dans le voisinage de tous les marais, qu'elles paraissent surtout vers la fin de l'été, à l'époque où la baisse des eaux met à découvert la vase formée principalement par les débris des plantes ; si l'on se rappelle qu'elles ont constamment disparu après le desséchement des marais, qu'elles se sont montrées momentanément dans la plupart des lieux où il s'est formé des étangs accidentels ; si l'on fait attention que ces fièvres, très-fréquentes et très-graves dans les lieux les plus voisins des eaux stagnantes, deviennent progressivement plus rares et plus légères à mesure qu'on s'en éloigne davantage; si l'on a égard enfin à l'influence qu'exerce sur leur développement, dans tel ou tel lieu, la direction des vents (1), il sera difficile de ne point admettre, au moins comme très-probables, l'existence de ces miasmes et leur influence spécifique dans le développement des fièvres.

Les vapeurs métalliques répandues dans l'air deviennent, dans quelques cas, des causes spécifiques de maladies. On pense généralement que la colique des ouvriers qui travaillent le plomb ou le cuivre, et que le tremblement de ceux qui emploient le mercure peuvent être dus à ces métaux volatilisés dans l'air qu'ils respirent.

La température très-chaude ou très-froide de l'atmosphère est aussi la cause déterminante de plusieurs affections : les exemples d'asphyxie par le froid sont assez communs, et la congélation de quelque

(1) Consultez *Lancisi*, *Sénac*, *Alibert*.

partie est plus fréquente encore. Quant à l'asphyxie produite par la chaleur atmosphérique, elle est plus rare : M. le professeur *Portal* paraît l'avoir quelquefois observée (1).

Une lumière très-vive qui frappe subitement la vue, un bruit très-violent, peuvent produire la cécité ou la surdité.

L'électricité répandue dans l'atmosphère, ou accumulée par nos appareils, a produit chez quelques sujets la mort subite, et chez d'autres un tremblement incurable.

B. On trouve, parmi les *applicata*, un grand nombre de causes spécifiques. Les corps contondans, les instrumens piquans ou tranchans produisent immédiatement, sur l'économie, des effets connus. Il en est de même des liens fortement serrés, qui, dans tous les cas, gênent la circulation, peuvent pénétrer dans les parties lorsqu'ils sont étroits, et produire l'asphyxie quand ils sont placés sur le trajet du conduit aérien. L'immersion dans un liquide détermine, en mettant obstacle à l'entrée de l'air, un effet semblable. Les caustiques, tels que les acides, les alcalis concentrés et certains sels métalliques, mis en contact avec nos parties, y détruisent complètement la vie dans une étendue variable; quelques-unes de ces substances, comme le sublimé corrosif, les préparations arsénicales, peuvent être absorbées à la surface du corps, portées dans les parties intérieures, et y produire les phénomènes de l'empoisonnement. Les corps incandescens, les

(1) *Observ. sur le traitement des asphyxiés*, pag. 62.

BOSTON MEDICAL LIBRARY APR 21 1904

liquides en ébullition sont aussi des causes spécifiques de maladie. Il faut encore placer dans la même série les topiques âcres, rubéfians ou vésicans, comme la farine de moutarde, la poudre de cantharides, les feuilles de l'ortie piquante, etc.

On doit également ranger parmi les causes spécifiques des maladies les différens *venins*. Ces venins paraissent être le résultat d'une sécrétion propre à certaines espèces d'animaux, et sont pour eux un moyen naturel d'attaque et de défense : déposés, par l'animal qui les sécrète, dans les blessures qu'il fait aux tégumens, ils produisent constamment des effets semblables. Les venins diffèrent des *virus* sous plusieurs rapports. Ceux-ci ne sont engendrés qu'accidentellement par des êtres malades ; la formation des venins, au contraire, est continuelle, et n'est liée à aucun trouble des fonctions : les virus n'agissent qu'avec lenteur, et se reproduisent dans les affections qu'ils déterminent ; les effets des venins sont prompts, et ne sont pas transmis de celui qui les éprouve à d'autres individus.

C. *Ingesta*. Les substances portées dans l'intérieur du corps deviennent fréquemment des causes déterminantes de maladies. Les poisons appartiennent presque tous à cette classe. On entend par *poison*, suivant *Méad*, toutes les substances qui, à petite dose, peuvent produire de grands changemens dans les corps vivans. *Mahon* ne comprend sous ce titre que celles qui sont capables d'éteindre la vie.

On avait autrefois divisé les poisons en poisons minéraux, végétaux et animaux. On a pensé, avec raison, qu'il était plus convenable de les classer

d'après leur manière d'agir sur l'économie que d'après le règne de la nature auquel ils appartiennent. En conséquence, on les a distribués en six classes, à raison de leur propriété corrosive, astringente, âcre, narcotique, narcotico-âcre, ou septique. Les poisons *corrosifs* produisent, sur les voies digestives, les mêmes effets que les caustiques sur la peau; mais ces effets sont beaucoup plus graves à raison de l'importance des parties sur lesquelles agit la cause morbifique. Les poisons *astringens*, ainsi nommés parce qu'ils déterminent le rétrécissement des gros intestins, ou du moins une constipation opiniâtre, appartiennent tous aux préparations saturnines : les vins falsifiés sont ordinairement de cette classe. Les poisons *âcres*, tels que la coloquinte, l'aconit, l'euphorbe, ont des effets analogues à ceux des poisons corrosifs, avec cette différence qu'ils enflamment les tissus sans en déterminer directement la gangrène. Les poisons *narcotiques*, tels que l'opium, les solanées, etc., causent des affections toutes différentes : ils agissent particulièrement sur le cerveau, dont ils troublent ou suspendent les fonctions, et produisent peu d'effet sur les organes avec lesquels ils sont immédiatement en contact. Les poisons *narcotico-âcres*, tels que les champignons vénéneux, offrent réunis ces deux modes d'action. Enfin, les poisons *septiques*, comme le seigle ergoté et la chair d'animaux morts de certaines maladies pestilentielles, déterminent la gangrène de diverses parties, ou des fièvres adynamiques ordinairement mortelles.

D. On trouve peu de causes spécifiques parmi les

excreta, les *gesta* et les *percepta*. La rétention d'urine a quelquefois produit la rupture de la vessie, celle des règles la distension douloureuse de l'utérus, et l'apparence de la grossesse. La violente contraction des muscles peut déterminer la rupture d'un tendon, la fracture d'un os : elle est souvent la cause déterminante des luxations et des hernies. Enfin, les affections morales vives, comme l'amour, le désir de revoir sa patrie, etc., produisent une espèce particulière de fièvre hectique. L'envie est quelquefois, chez les enfans, la cause déterminante d'un dépérissement rapide dont on ne découvre que difficilement l'origine. La mélancolie reconnait presque toujours aussi pour cause spécifique une passion profonde. Le désespoir, la terreur, la joie immodérée, ont, dans quelques cas, produit la mort subite.

Certaines maladies peuvent être aussi la cause déterminante de quelques autres. Ainsi l'inflammation considérable des parotides a quelquefois produit l'asphyxie; une fracture, une luxation déterminent la formation de vastes abcès dans le tissu cellulaire; la perforation de l'estomac, la rupture de la vésicule du fiel, de la vessie ou de l'utérus, l'érosion des intestins par un ulcère, sont autant de causes de l'inflammation du péritoine.

Enfin on peut joindre à ces causes spécifiques la présence de certains animaux parasites dans le corps humain, comme le tænia, les ascarides vulgaires et lombricoïdes, les hydatides, etc. Leur présence ne produit pas constamment de phénomènes morbides; mais les maladies qui en résultent sont toujours les mêmes dans leur essence,

quelque variées qu'elles soient dans leurs formes. Il en est de même des corps étrangers inanimés, portés dans nos organes par les conduits naturels ou introduits par une plaie : bien que leur présence ne détermine quelquefois aucun phénomène morbide, on doit cependant les ranger au nombre des causes spécifiques, parce qu'ils agissent d'une manière uniforme ; la pointe d'un instrument ou une balle qui reste dans une plaie, un corps étranger qui a pénétré dans la trachée-artère, appartiennent évidemment à cet ordre de causes.

§ II. *Des Principes contagieux.* Il existe un certain nombre de maladies susceptibles de se transmettre d'un individu malade aux personnes saines qui ont avec lui quelque rapport. Cette transmission de la maladie, ayant ordinairement lieu par le moyen d'un contact direct ou indirect, a été nommée *contagion;* on a donné aux maladies qui se transmettent par cette voie l'épithète de *contagieuses* (1).

La manière dont s'opère la contagion nous est inconnue ; néanmoins il est de toute probabilité qu'elle a lieu par le moyen d'un agent matériel dont l'existence ne peut guère être révoquée en

(1) M. *Hufeland* a défini la contagion ou le principe contagieux, une matière subtile qui s'insinue dans le corps vivant, et qui peut y exciter une *espèce déterminée* de maladie. Les miasmes des marais sont, suivant cet auteur et d'après sa définition, des principes contagieux, aussi-bien que le virus variolique ou syphilitique.

Il admet deux espèces de contagions, l'une vive et l'autre morte. « La contagion vive est produite par un corps vivant ; » elle peut avoir lieu dans toutes les maladies où les humeurs » sont parvenues à un *haut degré de corruption putride*, et

doute, bien qu'il échappe à nos sens : on nomme cet agent *principe contagieux* ou *virus*.

Bien qu'inappréciables à nos sens, les principes contagieux ont été, pour quelques médecins, l'objet de recherches spéciales. Voici quelle est sur ce point de pathologie l'opinion du plus grand nombre.

Le principe invisible qui produit la contagion est ordinairement enveloppé dans une substance visible, comme le mucus, le pus, la matière de la transpiration cutanée. Ces diverses substances n'étant point par elles-mêmes contagieuses, on suppose qu'elles ne le deviennent, dans quelques cas, que par leur mélange avec une matière subtile qui est l'agent de la contagion. Toutefois il ne serait pas impossible que le pus, que le mucus devinssent eux-mêmes contagieux, par l'effet d'un changement survenu dans leur propre nature.

Quoi qu'il en soit, à ce sujet, voici les principales propriétés des principes contagieux :

Ils déterminent tous, au moyen d'une série constante de phénomènes morbides, la reproduction de principes semblables à eux-mêmes et capables d'exciter les mêmes effets. Ils peuvent se multiplier

---

» lorsqu'il y a changement spécifique dans l'état des organes » sécrétoires, comme dans celui des humeurs qu'ils sécrètent, » comme dans la rougeole, la scarlatine, la dysenterie, etc. » La contagion morte est celle dont la matière s'exhale des » corps inanimés : tels sont les miasmes des marais, l'air cor- » rompu qui produit les fièvres catarrhales, etc. »

Cette distinction et cette théorie sont trop loin de la doctrine actuelle pour pouvoir être admises, ou même pour exiger une discussion.

à l'infini, en vertu de ce développement secondaire, aussi long-temps qu'ils rencontrent des corps propres à les recevoir.

Parmi ces principes contagieux, les uns détruisent pour un temps, les autres pour toujours, dans l'individu qui en a ressenti les effets, la susceptibilité à en être affecté : le typhus et la fièvre jaune paraissent être dans le premier cas; la variole, la scarlatine et la rougeole dans le second : d'autres semblent augmenter plutôt que diminuer cette susceptibilité, telle est la syphilis; c'est-à-dire, en d'autres termes, que quelques maladies contagieuses n'attaquent qu'une fois la même personne pendant tout le cours de sa vie; que plusieurs d'entr'elles peuvent reparaître au bout de quelques années; que d'autres enfin se reproduisent plus facilement encore qu'elles n'ont paru la première fois.

On croit que, parmi les principes contagieux, il en est quelques-uns qui sont engendrés sans interruption pendant tout le cours de la maladie, tandis que d'autres ne le sont que pendant une partie de sa durée; mais cette opinion n'est pas encore suffisamment démontrée.

Les différens modes de contagion ont été aussi l'objet de recherches particulières; elle peut être immédiate ou avoir lieu par un corps intermédiaire.

La contagion est immédiate lorsque le principe contagieux est transmis directement de l'individu qui le donne à celui qui le reçoit; cette transmission immédiate peut avoir lieu de plusieurs manières : 1°. par le séjour dans la chambre du malade, lorsque l'air y est chargé de principes contagieux, comme

cela paraît avoir lieu dans la transmission du typhus, et peut-être de la variole; 2°. *de la main à la main*, c'est-à-dire par un véritable contact, comme on l'observe dans la plupart des maladies de ce genre; 3°. par un contact plus intime encore, comme dans la transmission des virus de la rage et de la syphilis, qui sont sans action sur la peau intacte, et qui ne peuvent être communiqués qu'autant que l'épiderme a été enlevé, ou qu'il est d'une grande ténuité; 4°. la communication immédiate peut aussi avoir lieu par les dépouilles des animaux morts de la maladie qui engendre la contagion : c'est ainsi que la pustule maligne est souvent transmise aux gens qui apprêtent les peaux, à ceux qui manient les laines, etc.

La contagion médiate a lieu au moyen des substances qui ont été en contact avec le corps du malade, comme ses vêtemens et tous les objets dont il fait usage. On a remarqué que parmi les matières qui reçoivent et transmettent le plus facilement la contagion, les étoffes de laine, de soie, de coton, de chanvre, tiennent le premier rang; on a dit que les principes contagieux avaient une grande affinité pour ces étoffes, qui peuvent les conserver pendant un temps fort long, surtout quand elles sont à l'abri du contact de l'air. Les personnes qui ont des rapports avec les malades peuvent transmettre la contagion sans en être elles-mêmes atteintes; et les insectes qui voltigent dans l'air et se posent alternativement sur les corps malades et sur les individus sains ont été accusés de transporter à ceux-ci les virus qu'ils auraient puisés sur ceux-là.

Les circonstances favorables à la contagion ou à

l'action des principes contagieux ont été examinées avec soin. On a reconnu qu'il importait beaucoup que le principe contagieux ne fût pas très-ancien : sa force diminue par degrés avec le temps; des expériences nombreuses ont prouvé, par exemple, que le pus variolique perd, au bout d'un an, une partie de son énergie, et qu'au bout de trois il cesse d'être contagieux. M. *Hildenbrand* pense que le principe contagieux du typhus ne se conserve pas au-delà de trois mois, parce que, selon lui, aucune épidémie de typhus ne s'est reproduite après ce laps de temps sans le concours de nouvelles causes.

La température a aussi une grande influence sur la facilité avec laquelle se transmettent les maladies contagieuses : le degré de chaleur du corps humain paraît le plus favorable à la contagion, et plus la température atmosphérique s'en rapproche, plus les maladies contagieuses se propagent avec facilité. La disparition subite des maladies pestilentielles, quand le thermomètre descend à quelques degrés au-dessous de glace, a conduit à penser que les principes contagieux étaient susceptibles de congélation. On a de même été porté à croire que ces principes pouvaient être détruits et en quelque sorte brûlés par l'extrême élévation de la température, en voyant la fièvre jaune cesser tout-à-coup sous la zone torride, lorsque la chaleur atmosphérique parvient à un degré extraordinaire. L'apparition fréquente du typhus pendant l'hiver, sa violence plus considérable pendant cette saison, semblent infirmer l'assertion que nous venons d'émettre. Mais si l'on considère que le nombre des sol-

dats malades, dans les campagnes d'hiver, est beaucoup plus considérable, et que le froid oblige de les placer dans des lieux plus ou moins exactement fermés, où l'encombrement ne tarde pas à avoir lieu, on concevra que si les épidémies de typhus sont plus fréquentes et plus meurtrières dans les saisons froides et humides, ce n'est point au froid qu'il faut l'attribuer, mais au concours des circonstances fâcheuses qui viennent d'être indiquées. On a encore remarqué que l'humidité, l'absence de lumière, et la présence d'émanations animales étaient autant de conditions favorables à la transmission de plusieurs maladies contagieuses.

Outre ces circonstances générales qui favorisent l'action des principes contagieux, il est un certain nombre de circonstances individuelles qui exercent la même influence : tels sont la jeunesse et l'âge adulte, une constitution molle et délicate, la privation d'alimens, l'abstinence de liqueurs alcooliques chez les personnes qui en ont fait un usage habituel, la faiblesse qui accompagne la convalescence, la crainte, le découragement, la terreur, les écarts de régime, les évacuations excessives, l'état de sommeil.

Parmi les maladies contagieuses, il en est quelques-unes qui sont originaires de notre continent, le typhus et la gale, par exemple ; il en est d'autres qui y ont été importées : la variole, la scarlatine et la rougeole paraissent être originaires d'Asie ; la peste nous est venue d'Asie ou d'Afrique ; la syphilis et la fièvre jaune sont des présens funestes du Nouveau-Monde.

La formation primitive des principes contagieux est enveloppée d'une grande obscurité. Quelques médecins supposent que ces principes n'ont été engendrés qu'une seule fois, et que depuis lors ils ne se sont plus reproduits que par transmission. Mais il est difficile de partager leur opinion. On ignore, il est vrai, les conditions dans lesquelles plusieurs de ces principes se sont développés; mais encore faut-il admettre qu'ils n'ont pas été formés sans causes, et que sous un concours de causes semblable à celui qui les a produites une première fois, ils peuvent et doivent être produits encore. L'histoire du typhus d'Europe et sa reproduction dans des circonstances bien connues fortifient cette opinion, et portent à croire qu'il doit y avoir quelque chose d'analogue dans le développement des virus exotiques, tels que ceux de la peste, de la variole, de la syphilis.

Parmi ces derniers, plusieurs se sont acclimatés dans notre continent; ils s'y montrent sans interruption, ou produisent par intervalles des épidémies plus ou moins graves : tels sont les virus variolique et morbilleux; tel est encore le virus syphilitique, qui attaque un très-grand nombre d'individus, sans que l'affection qu'il produit puisse être considérée comme épidémique. D'autres maladies contagieuses, comme la peste et la fièvre jaune, ne se montrent que momentanément : ordinairement elles disparaissent après avoir exercé leurs ravages pendant quelques saisons.

Linnée a publié, dans les *Aménités académiques*, une dissertation dans laquelle il cherche à établir

que toutes les maladies contagieuses sont dues à des animalcules qui, en se transportant de l'individu malade aux personnes saines, leur transmettent la maladie, qui n'est que l'effet de leur présence. Cette opinion est encore aujourd'hui assez généralement admise relativement à la gale; mais personne ne l'admet pour la variole, la rougeole, la peste, etc., etc. On peut voir, dans l'ouvrage indiqué, les fondemens de cette théorie; on y trouvera en particulier, sur la forme et les mœurs de l'*acarus dysenteriæ*, des détails fort curieux, mais qui sont étrangers à notre objet.

Telles sont les principales causes morbifiques qui, mises en rapport avec l'économie, y déterminent des effets constans. Nous reviendrons plus tard sur leur manière d'agir.

ARTICLE II.

Des Causes prédisposantes.

D'après la marche qu'on est convenu de suivre dans l'étude méthodique de toutes les sciences, nous avons dû parler d'abord des causes les plus *évidentes* des maladies : nous allons maintenant nous occuper de celles qui le sont moins.

Parmi les causes prédisposantes, les unes étendent à la fois leur action sur un grand nombre d'individus, sur tous les habitans d'une ville, d'une province, d'un empire, par exemple; quelquefois sur les grands rassemblemens d'hommes, dans les camps, dans les armées navales, dans les hôpitaux, dans les prisons; elles préparent le développement

d'affections semblables ou analogues chez tous ceux qui sont soumis à leur influence : nous les nommons *causes prédisposantes générales*. Les autres n'agissent que sur des individus isolés : nous les nommons *causes prédisposantes individuelles*. Nous allons exposer succinctement les principales causes morbifiques qui appartiennent à ces deux séries.

SECTION PREMIÈRE.

Des Causes prédisposantes générales.

La plupart des causes prédisposantes générales se trouvent répandues dans l'atmosphère, ou dépendent du lieu qu'on habite.

A. *Circumfusa.* L'air a une influence très-marquée sur le corps humain : cette influence a toutefois des bornes, et il s'en faut bien que la disposition de l'économie soit entièrement subordonnée à l'état de l'atmosphère, comme l'avaient prétendu quelques médecins (1).

Les variations fréquentes de l'air sont des causes occasionelles des maladies plutôt que des causes prédisposantes. C'est surtout lorsqu'il offre longtemps les mêmes conditions que l'air imprime au corps humain des modifications d'où résultent diverses prédispositions aux maladies. L'air froid et sec prédispose aux phlegmasies profondes, aux hémorrhagies actives, et imprime à la plupart des affec-

---

(1) *Talis est sanguinis dispositio, qualis est aër quem inspiramus.* Ramazzini, *de Constitutione anni* 1691.

tions aiguës qui se développent le *caractère*, ou ce qu'on a nommé le *génie inflammatoire*. Un air chaud et sec prépare le développement des phlegmasies superficielles, de l'érysipèle, des exanthèmes, et donne un caractère bilieux à presque toutes les maladies aiguës. Sous l'influence d'un air chaud et humide, on voit régner les affections muqueuses et adynamiques : les catarrhes, le scorbut, le rhumatisme sont très-communs lorsque l'air est resté long-temps humide et froid.

Les vents du nord et de l'est coïncident presque toujours, dans notre climat, avec un air sec et froid; le vent sud-est, avec un air sec et chaud; le sud-ouest, avec une température chaude et humide; le nord-ouest, avec le froid et l'humidité. L'influence de ces vents, dans la production des maladies, est la même que celle des diverses qualités de l'air qui leur correspondent.

Les vents, qu'on a fort ingénieusement appelés les *flots de l'air*, lui communiquent sans cesse un mouvement favorable. Lorsque ce mouvement vient à être suspendu, l'air ne tarde point à se corrompre, comme on le remarque dans les endroits fermés, et surtout dans les cachots, dans les souterrains. L'homme ne peut y demeurer impunément : il éprouve bientôt les funestes effets de l'insalubrité de l'air qu'il respire. La stagnation de ce fluide paraît être aussi, d'après les recherches de M. *Fodéré*, la cause principale qui rend les goîtres si fréquens dans les gorges du Valais.

La privation de lumière dispose à l'hydropisie, au scorbut, aux scrophules, et donne lieu dans tous

les cas à une sorte d'étiolement comparable à celui que la même cause produit sur les végétaux.

Le fluide électrique répandu dans l'atmosphère concourt-il à préparer le développement des maladies, ainsi que l'ont prétendu quelques physiologistes modernes ? Peut-on admettre un fluide nerveux dont la manière d'être serait analogue à celle du fluide galvanique ? S'ensuivrait-il que la force vitale serait augmentée lorsque l'électricité positive est en excès ; qu'elle serait diminuée quand l'électricité négative est plus abondante, dans les lieux bas et humides, avant les tempêtes, dans les saisons chaudes, et quand le vent souffle de l'ouest ? Ces opinions, étant purement hypothétiques, ne doivent pas être discutées ici.

Toutes les maladies, comme l'a remarqué *Hippocrate*, peuvent se montrer dans tous les temps de l'année : néanmoins les changemens naturels qui surviennent dans l'atmosphère, par la succession des saisons, ont une grande influence sur le développement de beaucoup d'entr'elles. Cette influence, reconnue dès l'origine de l'art, a été confirmée par les médecins de tous les siècles. *Hippocrate* avait remarqué entre toutes les maldies de l'été un caractère uniforme ; il avait également observé quelque chose d'analogue entre celles de l'hiver (1), et il avait réuni aux premières celles de la dernière moitié du printemps et de la première moitié de l'automne, et aux secondes celles de la fin de l'automne et du commencement du printemps. Dans notre climat, on a trouvé

(1) Aphor., lib. III.

plus de ressemblance entre les maladies du printemps et celles des mois qui précèdent et suivent cette saison qu'entre celles de l'été et des mois voisins ; la même observation a été faite pour les maladies de l'automne et de l'hiver, et l'on a réuni ensemble les maladies du printemps d'une part, et celles de l'automne de l'autre. Les premières ont une marche plus rapide, une terminaison plus franche, une durée beaucoup moins longue ; elles sont moins sujettes à récidiver, et cèdent plus facilement aux remèdes. Les autres se développent avec plus de lenteur, ont une durée beaucoup plus longue, laissent souvent à leur suite des phénomènes fâcheux ou opiniâtres ; elles résistent aux moyens thérapeutiques, et se reproduisent facilement après une suspension momentanée. Les premières sont souvent accompagnées des phénomènes de la fièvre inflammatoire ; les secondes de ceux de la fièvre bilieuse.

Outre ces grandes différences que produisent dans les maladies ces deux époques opposées, on a observé encore que chaque saison a, sous le même rapport, une influence moins prononcée, il est vrai, mais pourtant incontestable.

Avant d'indiquer les maladies auxquelles dispose chaque saison, il n'est pas inutile de faire remarquer que l'année médicale n'est pas distribuée de la même manière que l'année vulgaire. Le printemps commence le 12 février, l'été en mai, l'automne vers le milieu d'août, et l'hiver le 12 novembre. C'est sans doute à raison des changemens qu'ils ont vu survenir à ces quatre époques dans les maladies

régnantes que quelques médecins ont été conduits à proposer ou à adopter cette division.

L'hiver prédispose, en général, aux maladies inflammatoires, aux hémorrhagies actives, lorsqu'il est sec; aux affections muqueuses, aux écoulemens chroniques lorsqu'il est humide. Dans l'été, on voit régner les maladies bilieuses, les exanthèmes cutanés, le *cholera morbus*, les vésanies et plusieurs autres névroses. L'automne paraît concourir au développement des affections muqueuses, rhumatismales et vermineuses, des dysenteries, des fièvres intermittentes, qui sont plus fréquentes dans cette saison que dans toutes les autres. Le printemps est presque toujours fécond en phlegmasies de la gorge, de la poitrine, en fièvres inflammatoires, en hémorrhagies, etc.

L'influence de la lune et des étoiles fixes sur le développement des maladies a été pour les médecins un fréquent sujet de discussions. Si ces astres n'ont aucune action sur la température et l'humidité de l'air, il est très-vraisemblable qu'ils n'en exercent aucune sur l'économie animale. Mais si, comme l'ont prétendu beaucoup de physiciens, le flux et le reflux de la mer, les tempêtes, la direction des vents, étaient soumis aux phases lunaires, il serait possible que cet astre eût une influence directe sur l'économie; il serait démontré qu'il pourrait agir indirectement sur elle.

Il n'est aucun endroit de la terre où l'homme ne puisse habiter. Mais s'il peut habiter tous les lieux, il n'est pas à l'abri de l'influence qu'ils exercent sur sa constitution et de certaines modifications

qu'ils lui impriment. Dans les climats méridionaux, on voit régner le tétanos, la fièvre jaune, et plusieurs maladies entièrement inconnues aux climats septentrionaux; dans ces derniers, les affections inflammatoires sont très-fréquentes; dans les climats tempérés, on observe une plus grande variété dans les maladies. Dans les pays secs et élevés, les hommes sont très-sujets à toutes les affections aiguës; les affections chroniques, au contraire, règnent dans les pays bas et humides. Il est facile de vérifier cette influence de l'élévation du sol dans certaines villes disposées en parties haute et basse. Dans la partie élevée, les maladies sont rares et ont une marche très-aiguë; dans la partie basse, au contraire, les maladies sont fréquentes et ont le plus souvent une marche chronique.

L'exposition au nord et à l'est, au sud et à l'ouest, exerce une influence notable dans le développement des maladies. Cette remarque a été faite par *Hippocrate*, dans son Traité *de l'Air, des Eaux et des Lieux;* une longue expérience en a confirmé la justesse. Cette influence est la même que celle des vents qui soufflent dans chacune de ces directions.

L'habitation dans les villes et dans les campagnes dispose à des affections très-différentes. Les affections nerveuses, les scrophules, le rachitis, la phthisie pulmonaire, sont beaucoup plus fréquens chez les habitans des villes que chez ceux des campagnes: ces derniers sont plus exposés aux maladies aiguës, et plus rarement atteints de maladies chroniques. Enfin le séjour dans les hôpitaux, les prisons, les vaisseaux, les casernes,

paraît prédisposer à la dysenterie, au scorbut, à l'hydropisie.

Le changement d'habitation devient aussi une cause prédisposante générale pour les matelots et les soldats transportés loin de leur patrie. *Lind* a comparé les hommes qui s'éloignent du lieu de leur naissance à des végétaux transplantés dans un sol étranger : ils ne peuvent s'accoutumer aux nouvelles conditions dans lesquelles ils sont placés sans que leur santé ou leur vigueur en soient altérées, au moins momentanément. Les changemens artificiels opérés dans certains lieux par la destruction des forêts, par la formation de canaux, y deviennent quelquefois aussi des causes morbifiques.

Il est encore quelques causes prédisposantes de maladies qui peuvent agir à la fois sur un grand nombre d'individus ; mais comme elles n'agissent le plus souvent que sur des individus isolés, il convient mieux d'en parler en traitant des causes prédisposantes individuelles. Nous nous bornerons à les indiquer ici, sans entrer dans aucun détail.

Les vêtemens humides, conservés sur le corps, sont une des principales causes du scorbut dans les vaisseaux, du rhumatisme et de la dysenterie dans les armées. Les alimens putréfiés, les viandes salées, le manque de farine, de végétaux frais, les eaux corrompues, sont pour les habitans d'une ville, pour les hommes rassemblés dans une flotte, dans un camp, des causes générales de maladies.

Les affections morales, qui sont les mêmes pour toute une armée et quelquefois pour tous les habi-

tans d'une ville, d'un empire, peuvent être considérées, dans quelques cas, comme causes prédisposantes générales. L'influence des affections morales sur la santé des soldats a été bien démontrée dans les désastreuses campagnes de 1813 et 1814 : le nombre des maladies a augmenté dans une proportion effrayante à mesure que la fortune s'est éloignée de nos drapeaux.

SECTION II.

Des Causes prédisposantes individuelles.

Les causes prédisposantes individuelles sont bien plus nombreuses que les causes prédisposantes générales, parce qu'il est une multitude de circonstances qui peuvent agir sur des individus isolés, et qui ne peuvent point être communes à un grand nombre ; tandis que toutes les causes prédisposantes générales, comme le site, l'habitation, etc., peuvent devenir causes prédisposantes individuelles.

Ces causes étant très-nombreuses, nous les distribuerons en deux séries. Dans la première, nous placerons les diverses conditions propres à chaque individu, comme l'origine, l'âge, le sexe, le tempérament, la constitution, les habitudes, la profession, la fortune, l'état de santé parfaite, de convalescence et de maladie. Nous rangerons dans la seconde série, selon l'ordre adopté, les autres causes prédisposantes individuelles.

§ I^er^. A. *L'origine* de parens atteints de certaines maladies est une condition qui prédispose éminem-

ment à être atteint d'une affection semblable. « On » hérite, a dit *Baillou*, des maux de ses parens » comme on hérite de leurs biens, et ce funeste » héritage se transmet d'une manière plus sûre » encore que l'autre. » On nomme *héréditaires* les maladies qui passent ainsi des pères aux enfans. Quelquefois elles sautent, comme on dit, une génération, et passent aux petits-fils. Elles peuvent se présenter chez tous les enfans; mais le plus ordinairement elles ne se montrent que chez quelques-uns. Elles peuvent également être transmises par le père et la mère. *Cullen* a plusieurs fois observé que les enfans sont plus exposés aux maladies de celui de leurs parens auquel ils ressemblent davantage.

Les affections héréditaires sont en très-grand nombre. Quelques-unes consistent en un vice manifeste de conformation, comme une diminution ou une augmentation dans le nombre des organes; d'autres en un simple trouble des fonctions sans lésion appréciable de tissu, comme la cécité ou la surdité. Les unes existent au moment de la naissance, comme on l'a vu quelquefois pour la syphilis et les dartres, etc.; les autres, et c'est le plus grand nombre, ne se montrent que plus ou moins long-temps après cette époque : le rachitis, vers l'âge de deux à trois ans; la phthisie pulmonaire, à la puberté; la goutte, dans l'âge adulte; l'apoplexie, plus tard encore. Dans quelques familles, c'est constamment au même âge que se développent et quelquefois même que se terminent les maladies héréditaires. *Montaigne*, dont

les ancêtres avaient été affectés de gravelle, en fut atteint au même âge que son père.

Toutes les maladies ne sont pas également susceptibles d'être transmises des pères aux enfans. Quelques médecins ont pensé que les affections chroniques étaient seules dans ce cas. Néanmoins la goutte et le rhumatisme sont ordinairement des maladies aiguës, au moins dans leurs premières attaques; et tout le monde reconnaît qu'ils sont héréditaires. On a observé aussi, dans quelques familles, une disposition à la pléthore, à certaines inflammations. Ainsi l'on ne peut pas refuser d'admettre que les pères transmettent quelquefois à leurs enfans une disposition à telle ou telle espèce de maladie aiguë.

Il est quelques maladies dont la transmission héréditaire est incertaine : le cancer est dans ce cas : au jugement des hommes qui n'adoptent pas légèrement une opinion, les faits ne sont pas encore assez nombreux pour que la question puisse être décidée.

Les maladies que les enfans apportent en naissant ne sont pas toujours héréditaires; ceux qui sont affectés d'hydrocéphale ou d'hydrorachis succombent presque toujours en peu de temps; ils ne peuvent pas, par conséquent, transmettre cette maladie, et par le même motif ils ne peuvent pas l'avoir reçue. On a encore remarqué que, dans quelques cas, tous les enfans ou la plupart d'entre eux ont été atteints d'une maladie dont leurs parens n'ont jamais été ni pu être attaqués : telle a été, entre autres, la stérilité observée chez toutes les

filles nées des mêmes parens. Les dartres, les scrophules se manifestent quelquefois aussi chez tous les enfans nés d'un même père et d'une même mère, bien que ceux-ci n'aient point été affectés de ces maladies. On doit donc admettre, comme l'a fait le professeur *Portal*, des *maladies de famille*, qui, sans doute, dépendent de la constitution des parens, mais qui, ne s'étant pas montrées chez eux, ne sont pas des maladies *héréditaires*.

Nous n'entrerons dans aucun détail sur les diverses opinions qui ont été émises relativement à la transmission des maladies des pères aux enfans. Cette transmission est, comme celle de l'habitude extérieure, un phénomène bien constaté, mais tout aussi inexplicable. On peut voir, dans le petit ouvrage de *Méara*, les diverses hypothèses proposées à ce sujet (1). Ceux qui préféreront les faits aux explications liront avec beaucoup plus d'intérêt les *Considérations* de M. *Portal* sur les maladies héréditaires et de famille, où ce savant médecin a réuni tout ce qu'il y a de plus utile et de plus curieux sur ce point de pathologie (2).

B. *Ages*. Beaucoup d'affections peuvent se développer à toutes les époques de la vie, depuis celle où le fœtus est encore contenu dans la matrice

---

(1) *Pathologia hereditaria generalis sive de morbis hæreditariis tractatus spagyrico-dogmaticus*. (*Authore*, Derm. Méara; Dublin, 1619.)

(2) *Considérations sur la nature et le traitement des Maladies de famille et des Maladies héréditaires*, par *Ant. Portal*. 1814. Paris.

jusqu'à la vieillesse la plus avancée. On a vu des enfans naître avec une fièvre intermittente, avec une éruption varioleuse, affections qui ont été observées dans tous les autres âges. Néanmoins chaque âge a des maladies qui lui sont propres, ou du moins qui se montrent plus fréquemment pendant sa durée. L'hydrocéphale et l'hydrorachis se développent pendant que le fœtus est encore contenu dans l'utérus. A l'époque de la naissance, les maladies les plus fréquentes sont l'asphyxie dite des *nouveau-nés*, l'ictère et l'endurcissement du tissu cellulaire. De la première à la septième année, l'enfant est exposé surtout aux fièvres éruptives, aux douleurs de la dentition, aux feux volages, à l'épistaxis, au croup, à la coqueluche, à la teigne, au rachitis, aux scrophules, aux convulsions et aux affections verminеuses. L'adolescence devient, pour les jeunes filles, une cause de diverses maladies, parmi lesquelles la première apparition des menstrues joue le principal rôle; dans les deux sexes, la rapidité de l'accroissement prépare quelquefois l'économie à des affections graves. La pléthore, les maladies inflammatoires, l'hémoptysie, l'angine, la pneumonie, la phthisie pulmonaire sont plus fréquentes dans la jeunesse qu'aux autres époques de la vie. C'est dans l'âge mûr que se montrent l'hypochondrie, le flux hémorrhoïdal, le cancer et la plupart des maladies organiques, à l'exception des scrophules. Dans la vieillesse, le ramollissement et l'hémorrhagie du cerveau, la démence, la surdité, la cataracte, les affections des voies urinaires, etc., sont plus communes qu'aux autres âges.

C. Les anciens pensaient qu'il était dans la vie certaines années fixes où les maladies se développaient plus fréquemment, et où la mortalité était plus grande. Ils les avaient nommées *années climatériques*, du mot κλιμα, *inclinaison*, ou de κλιμαξ, qui signifie échelle ou degrés. Ils comparaient ces années climatériques à des nœuds qui joindraient entr'elles les diverses périodes de la vie et donneraient à l'économie une direction nouvelle. Cette doctrine, qui, dit-on, a été puisée par Pythagore dans les institutions des Chaldéens, a long-temps joui d'une grande faveur dans les écoles. La plupart de ceux qui ont admis des années climatériques les ont placées de sept en sept ans : ils ont indiqué la quatorzième et la vingt-unième années comme pleines de danger. D'autres les ont séparées par des intervalles de neuf ans. Quelques-uns ont adopté un terme mixte, et la soixante-troisième année, formée des nombres *sept* et *neuf*, leur a paru la plus féconde en maladies, et surtout en maladies mortelles ; ils l'ont même désignée par un nom qui exprime cette idée. D'autres enfin avaient préféré la révolution ternaire. Les uns et les autres pensaient que la période qu'ils avaient fixée était nécessaire pour l'entier renouvellement des parties dont le corps est composé : de sorte qu'au bout de trois, sept ou neuf ans, il ne devait plus rester dans l'économie aucune des parties qui la constituaient auparavant. Ce changement complet dans la constitution une fois admis, un changement analogue dans la santé leur en paraissait la conséquence presque nécessaire. Il est bien certain que, dans un

temps indéterminé, variable selon l'âge et plusieurs autres circonstances, le corps se renouvelle, et qu'il ne s'y retrouve presque aucune des parties qui le constituaient ; mais ce changement n'est pas subit : il a lieu sans interruption, et produit dans la composition des corps des modifications journalières. Il n'est pas plus sensible à la septième ou à la neuvième année que dans chacun des jours qui composent les périodes climatériques. C'est avec raison qu'on a rejeté ces vaines spéculations, qui ne sont propres qu'à tourmenter l'imagination des malades (1).

D. Les deux *sexes* sont à-peu-près également prédisposés à la plupart des maladies : les fièvres, les phlegmasies, les névroses et les affections organiques attaquent indistinctement les hommes et les femmes. S'il y a quelque diversité entre les maladies des uns et des autres, elles tiennent moins à la différence du sexe qu'à celle du genre de vie. Si l'homme est plus exposé aux plaies, aux contusions, aux fractures, aux affections rhumatismales, au typhus, c'est parce qu'il s'expose davantage aux causes propres à les produire. C'est par une raison semblable que dans les villes les femmes sont plus sou-

(1) Quelques auteurs ont attaché au mot *climatérique* un sens différent : ils ont désigné sous ce nom les *époques* de la vie où il survient de grands changemens, indépendamment de l'ordre numérique des années : telle est l'époque de la puberté dans les deux sexes, celle de la cessation des règles, ou *temps critique*, chez les femmes. Il n'est personne qui ne convienne de l'influence de ces *époques climatériques* sur la constitution et la santé.

vent que les hommes affectées de maladies nerveuses. Mais si l'on prend les exemples dans des circonstances opposées ; si l'on compare la femme qui se livre aux travaux des champs à l'homme des villes qui mène une vie molle et inactive, on verra la première exposée aux mêmes maladies que l'homme dont elle partage les occupations, et le second sujet à toutes les affections nerveuses qu'on a considérées comme propres aux femmes.

Il est toutefois un certain nombre de maladies qui sont à-peu-près exclusivement départies à chacun des sexes : sans parler de celles des organes génitaux et de leurs annexes, comme l'hydrocèle et le sarcocèle chez l'homme, le squirrhe et l'inflammation de l'utérus chez la femme, nous citerons le calcul de la vessie et la rétention d'urine, qui n'attaquent presque jamais que les hommes ; la hernie crurale, l'hystérie, le cancer de la mamelle, qui n'ont communément lieu que chez la femme.

E. Le *tempérament* prédispose à diverses affections et imprime à celles qui se développent une couleur particulière. Dans le tempérament sanguin, il y a disposition à la pléthore, aux phlegmasies profondes, aux hémorrhagies, etc., et la plupart des maladies aiguës qui se développent sont accompagnées des phénomènes propres à la fièvre inflammatoire. Le tempérament bilieux prédispose aux fièvres bilieuses, aux exanthèmes, aux phlegmasies membraneuses, aux maladies organiques, et en particulier à la dégénérescence cancéreuse. Les individus d'un tempérament lymphatique sont particulièrement exposés aux affections catarrha-

les, aux écoulemens chroniques, à l'hydropisie, aux scrophules, au scorbut, et la plupart des maladies aiguës dont ils sont atteints offrent une réaction faible et une marche lente. Le tempérament nerveux prédispose particulièrement à l'hystérie, à l'hypochondrie, aux convulsions, au trouble des sensations et des facultés intellectuelles, à la mélancolie, à la manie, etc.; une partie de ces phénomènes se joint aux maladies aiguës, les modifie d'une manière remarquable, en rend la marche irrégulière et la terminaison moins certaine. Les tempéramens mixtes disposent à la fois, mais en général avec moins d'énergie, aux affections propres à chacun des tempéramens réunis chez le même individu.

F. Une *constitution* très-forte semble être plutôt un préservatif pour toutes les maladies qu'une prédisposition à quelques-unes. Néanmoins on a observé que les individus qui en sont doués sont plus sujets que les autres aux maladies aiguës et aux inflammations violentes en particulier. Ceux qui sont d'une constitution faible, au contraire, sont exposés à des maladies fréquentes et légères, à des indispositions habituelles, et la plupart d'entr'eux succombent à des maladies chroniques. On a encore fait cette remarque, qui n'est pas établie sur des données aussi précises, que les personnes très-grasses sont sujettes à l'apoplexie, et qu'elles sont presque à l'abri des inflammations de poitrine (1).

---

(1) *Obesa corpora minùs pleuritidi et peripneumoniæ sunt*

La disposition de chaque partie du corps paraît aussi favoriser le développement de telle ou telle maladie. Le volume considérable de la tête doit faire craindre l'hydrocéphale chez l'enfant, l'apoplexie chez le vieillard. La largeur remarquable de la poitrine porte à croire que les viscères qu'elle contient offrent un volume qui n'est pas en proportion avec celui des autres; et cette disposition est comme le premier degré de l'anévrysme du cœur. Les hommes qui ont toutes les cavités larges, ou, pour nous servir de l'expression d'*Hippocrate*, ceux qui ont de grands viscères, sont, au rapport de ce prince de la médecine, sujets à l'arthritis. La faiblesse des aponévroses qui répondent aux ouvertures naturelles de l'abdomen est la principale cause prédisposante des hernies. La structure des os, chez les enfans, facilite le décollement de leurs épiphyses et leur courbure vicieuse; dans l'adulte, les angles que forment le col du fémur avec l'os qui le supporte, et la branche de la mâchoire inférieure avec le corps de cet os, favorisent la fracture de l'un et la luxation de l'autre.

G. Les *habitudes* qui naissent de la fréquente répétition des mêmes actes dans un temps donné sont généralement nuisibles à ceux qui s'y astreignent, et c'est avec raison qu'elles sont placées parmi les

---

obnoxia, ut adnimadvertit æquè diligens ac eruditus medicus Trillerus. *Quod cùm omnes peripneumonicos à me visos aut curatos memoriâ repeto, verum esse intelligo; et ipse poteris, perlectis eorum qui à* Valsalva *itemque à me dissecti fuerunt historiis cunctis, duobus exceptis, facilè cognoscere.* (Morgagni, *de Sed. et Caus. morb.*, Epist. XX, art. 10.)

causes qui prédisposent aux maladies. La force de l'habitude et, par conséquent, le danger de la suspendre sont proportionnés à son ancienneté et au nombre d'actes qui ont eu lieu dans un temps donné. Cette force est telle, comme l'a dit *Cabanis*, qu'on ne passerait pas sans danger du plus mauvais régime au régime le plus sage et le meilleur. Or, comme il n'est point d'habitude qu'on puisse être certain de satisfaire toute sa vie, il est prudent de ne s'astreindre à aucune sans une nécessité absolue. Beaucoup d'habitudes sont nuisibles à la santé dès qu'on les a contractées : toutes peuvent le devenir si on les interrompt.

H. Les *professions* peuvent prédisposer à diverses maladies, par le concours de circonstances dans lesquelles se trouvent placés les individus qui les exercent. Les hommes de lettres sont sujets à la céphalalgie, à l'insomnie, aux hémorrhoïdes ; l'apoplexie en fait périr un grand nombre. Les portefaix sont exposés aux hernies, les hommes de rivière aux ulcères des jambes, les cavaliers à l'hémoptysie, à l'hématurie, au varicocèle.

I. Il est facile de constater, surtout dans les grandes villes, où les extrêmes dans tous les genres se trouvent réunis, quelles affections sont plus communes parmi les *pauvres* et les *riches*, et par conséquent quelle est l'influence des diverses conditions sur le développement des maladies. Dans la classe indigente, on voit régner le scorbut, les scrophules, la teigne et quelques autres maladies exanthématiques ; dans la classe riche, les maladies inflammatoires et nerveuses sont les plus fréquentes. Il arrive

néanmoins quelquefois que les mêmes affections, telles que les catarrhes, l'érysipèle règnent parmi les uns et les autres, sans leur être transmises par la contagion.

J. L'état de *santé*, de *convalescence* ou de *maladie*, influe aussi sur la facilité avec laquelle se développe telle ou telle affection. Il serait absurde de placer la santé parfaite parmi les causes qui préparent le développement des maladies. Nous voulons seulement dire qu'il est quelques affections qui n'attaquent que les gens parfaitement sains : telle est la fièvre éphémère produite par une cause externe évidente. La même cause aurait provoqué, chez un autre sujet, le développement d'une maladie plus sérieuse, etc. On lit aussi quelques descriptions d'épidémies dans lesquelles la maladie régnante attaquait presque tous les individus sains, et n'épargnait que les personnes faibles et mal portantes. Mais on a presque toujours observé le contraire, et l'état de maladie doit être considéré comme une cause qui favorise le développement des maladies régnantes et prédispose à diverses affections. *Diemerbroek* rapporte que, dans la peste de Nimègue, tous ceux qui étaient pris d'une maladie quelconque furent, presque aussitôt après, frappés par la contagion. Dans beaucoup d'épidémies on a fait la même remarque. Quant à l'état de convalescence, il est accompagné d'une faiblesse et d'une susceptibilité qui favorisent beaucoup l'action des causes morbifiques.

K. L'état de *grossesse* est aussi une cause prédisposante de maladie. La plupart des femmes éprou-

vent, pendant ce laps de temps, quelque affection nerveuse, comme des vomissemens, la dépravation de l'appétit, des mouvemens convulsifs, ou quelques accidens pléthoriques, tels que la céphalalgie, les étourdissemens, qui cèdent à la saignée, etc. Après l'accouchement, elles sont bien plus susceptibles encore d'être atteintes par les causes morbifiques les plus légères : elles sont particulièrement exposées alors à l'inflammation du péritoine. Pendant le temps qu'elles allaitent et après avoir sevré, elles sont très-sensibles à l'action des causes qui produisent le rhumatisme : elles en sont assez fréquemment atteintes, et le désignent vulgairement sous le nom de *douleurs laiteuses*.

§ II. Après avoir indiqué les diverses conditions qui peuvent prédisposer à la maladie, nous allons examiner succinctement les causes prédisposantes individuelles qui appartiennent à la seconde série.

A. Parmi les *circumfusa*, on ne trouve guère que des causes générales ; toutefois il en est quelques-unes qui agissent sur des individus isolés : telles sont la fréquentation des amphithéâtres de dissection, qui dispose aux maladies adynamiques ; des visites fréquentes et assidues dans les hôpitaux, qui préparent aussi le développement des mêmes affections ; l'habitation dans un lieu étroit, bien clos et bien chauffé, qui rend le corps plus sensible au froid extérieur et plus susceptible d'être affecté par cette dernière cause.

Le changement d'habitation, qui est une cause prédisposante générale pour les soldats transportés dans les colonies, est plus fréquemment cause pré-

disposante individuelle. L'habitant de la campagne, transporté dans les villes, y éprouve presque toujours quelque maladie, telle que la diarrhée dans les premiers jours, ou une fièvre grave après un séjour de plusieurs mois. La plupart des hommes qui se retirent à la campagne, après avoir passé dans les villes la première partie de leur vie, ne tardent guère à y être atteints de quelque affection à laquelle ils succombent le plus souvent. Mais il faut observer que dans tous ces cas, bien d'autres changemens concourent avec ce changement d'habitation au résultat qu'on observe.

B. On trouve, dans la classe des *applicata*, un certain nombre de causes prédisposantes individuelles. L'usage de vêtemens trop légers favorise l'action des causes qui produisent les affections catarrhales et rhumatismales. Des vêtemens trop chauds déterminent indirectement un effet à-peu-près semblable, en augmentant la susceptibilité de l'individu. La forme des vêtemens, qui varie selon la mode et les goûts, dans les diverses classes de la société, n'est pas indifférente sous le rapport de la santé. Plusieurs médecins pensent que le costume adopté depuis la révolution française a beaucoup contribué à rendre plus communs la phthisie pulmonaire parmi les femmes, et le croup parmi les enfans : la nudité du cou, des bras et de la partie supérieure de la poitrine a paru rendre compte de la fréquence de ces maladies. On assure aussi que les Grecs et les Romains, qui avaient les jambes habituellement découvertes, étaient beaucoup plus sujets que nous à l'érysipèle sur ces parties.

Parmi les agens morbifiques qui appartiennent à la série des *applicata*, ceux qui agissent par compression sont peut-être ceux qui produisent les effets les plus remarquables.

L'effet immédiat de toute compression est de diminuer le volume des parties comprimées, et presque toujours de gêner l'action des organes, de retarder le cours des liquides, et particulièrement du sang dans les veines et même dans les artères. Dans ce cas la compression peut agir d'une manière rapide et très-manifeste, comme les causes spécifiques : la gangrène d'une tumeur, entourée à sa base d'un lien circulaire, l'asphyxie produite par la compression de la trachée-artère en sont des exemples; mais dans le plus grand nombre des cas, les effets produits par la compression ne surviennent qu'avec lenteur, comme ceux qui résultent de l'action des causes prédisposantes.

Ces effets, qui sont extrêmement variés, dépendent à la fois de la nature des agens qui compriment, de la structure des parties qui sont comprimées, du temps pendant lequel la compression est soutenue, de l'étendue sur laquelle elle a lieu et de la force avec laquelle elle est exercée.

1°. Les agens susceptibles d'exercer la compression sont très-nombreux : les uns s'appliquent à la surface du corps, comme les vêtemens et particulièrement les corsets, les jarretières, les bandes; les autres, qui agissent à l'intérieur, sont ou des corps étrangers ou des productions morbides, telles que les tumeurs, les épanchemens de fluides liquides et gazeux, qui, par la compression qu'ils exercent sur

les parties voisines, deviennent la véritable cause de divers désordres secondaires.

L'usage des corsets élastiques, dont se servent la plupart des femmes, est certainement une des causes qui contribuent le plus puissamment au développement des maladies organiques des poumons et du cœur, surtout à l'époque où l'accroissement n'est pas achevé, et pendant la gestation, temps auquel la poitrine doit encore s'agrandir. Dans cette dernière circonstance, ils ont bien d'autres inconvéniens encore : la compression qu'ils exercent sur l'abdomen gêne le développement de l'utérus, tend à lui faire prendre une inclinaison vicieuse, et peut enfin contribuer à provoquer l'avortement. Son action sur les mamelles n'est pas non plus indifférente : elle nuit à l'augmentation de volume que ces organes doivent acquérir, détermine l'aplatissement du mamelon et rend l'allaitement difficile ou impossible. L'estomac et les intestins, comprimés par ces vêtemens, prennent quelquefois une position vicieuse; dans tous les cas, ils sont gênés dans l'exercice de leurs fonctions.

La compression, même légère, mais long-temps continuée, produite par un appareil ou par la simple bande destinée au pansement d'un exutoire, détermine une diminution considérable dans le volume de la partie comprimée. Celle qui est exercée sur les membres inférieurs par des jarretières très-serrées donne lieu à des accidens d'un autre genre, à la dilatation variqueuse des veines et à l'œdème des pieds. Des chaussures très-étroites produisent dans l'enfance et la jeunesse la diffor-

mité des orteils, et, à tous les âges, l'épaississement de la peau et la formation de tumeurs dures et douloureuses, connues sous le nom de *cors ;* mais ici le frottement agit avec la compression.

La compression exercée à l'intérieur de nos organes par une tumeur a des effets variés. Ces effets sont peu remarquables quand la tumeur est placée sous la peau, ou entre les muscles, parce que là il y a peu de résistance et par conséquent peu de compression. Il en est encore à-peu-près de même quand la tumeur occupe le ventre, dont la paroi antérieure est facilement susceptible d'une extension considérable. Mais il en est autrement dans le crâne et dans le thorax, dans les sinus des fosses nasales, et même dans la paroi inférieure de la bouche.

Les tumeurs développées dans l'intérieur du crâne ont pour premier effet de comprimer l'hémisphère cérébral qui leur correspond, et d'entraîner la paralysie plus ou moins complète des muscles du côté opposé. Si la tumeur est voisine de la voûte osseuse du crâne, il arrive souvent qu'elle en diminue peu à peu l'épaisseur, et quelquefois qu'elle finit par la percer entièrement et se faire jour au dehors : les tumeurs appelées fongueuses de la dure-mère ont souvent présenté cette série de phénomènes. Dans la poitrine, des effets analogues ont lieu : trouble dans les fonctions des organes, usure des parois de cette cavité.

Si l'agent de la compression est fluide, il n'a d'autre effet que de gêner l'action des organes et de distendre leurs enveloppes, comme on l'observe constamment dans le ventre, souvent dans le tho-

rax, et quelquefois dans la tête des sujets dont l'ossification n'est pas encore achevée ; mais jamais on n'observe l'usure des parois osseuses que produisent fréquemment les tumeurs solides.

2°. La structure des parties comprimées a une influence très-remarquable dans les phénomènes de la compression. Cette influence est facile à apprécier dans la poitrine, où se trouvent contenus des organes très-différens les uns des autres par leur texture, et dont les parois elles-mêmes sont formées de parties dures et de parties molles. Or, voici ce qu'on observe : plus les parties sont molles et flexibles, moins elles sont altérées dans leur texture par les tumeurs qui les compriment ; plus elles sont dures au contraire, plus elles ressentent les effets de la compression. Ainsi une tumeur anévrysmale du commencement de l'aorte use en avant le sternum, les cartilages des côtes ; en arrière, les vertèbres, et ne fait pendant long-temps que déplacer le cœur et diminuer le volume des poumons. Si la compression porte sur la trachée, les anneaux cartilagineux sont les premiers détruits ; la membrane qui les unit résiste long-temps encore, comme les muscles intercostaux lorsque les côtes ou leurs cartilages sont déjà usés. Dans les cas où la tumeur s'ouvre dans les bronches, dans l'œsophage, dans la plèvre ou dans le péricarde, l'examen comparatif des diverses parties prouve que la lésion des parties dures est beaucoup plus grande, et sans doute aussi qu'elle a précédé celle des parties molles. Il est seulement à observer qu'ici la compression a quelque chose de spécial à raison des battemens dont les tumeurs anévrys-

males sont le siége : il y a à la fois percussion et compression. On trouve, du reste, l'application de ce principe et la preuve de sa justesse dans les tumeurs connues sous le nom de *grenouillettes*, qui usent ou déforment l'os maxillaire inférieur et les dents qui y sont implantées et ne causent qu'un simple déplacement aux parties molles. On la retrouve même dans la ligature d'une artère, qui n'est autre chose qu'une compression circulaire exercée avec force autour d'un vaisseau : dans la plupart des cas, la tunique moyenne, qui est la plus dure, est la seule qui soit divisée ; les autres ont cédé sans se rompre.

3°. L'effet de la compression est subordonné en grande partie au temps pendant lequel elle a été exercée. Après une compression courte, fût-elle très-forte, pourvu qu'elle n'ait pas été portée au point d'altérer le tissu des organes, ils reprennent immédiatement leur volume et le plein exercice de leurs fonctions. Après une compression médiocrement longue, de plusieurs jours, par exemple, ou de quelques semaines, le retour à l'état naturel est lent, mais il peut encore s'opérer complètement. Il n'en est plus de même lorsque la compression a été continuée pendant un temps très-considérable, des mois, des années, par exemple; le plus souvent alors l'organe comprimé ne revient plus à son volume primitif : c'est ce que présentent en particulier les poumons à la suite des épanchemens dans la plèvre. Il y a encore, entre une compression courte et une compression longue, cette différence, que dans la première la diminution de volume paraît tenir seulement à l'*expression* des liquides et au rap-

prochement des parties solides, tandis que dans la seconde il y a diminution réelle des solides, amaigrissement partiel.

4°. L'étendue sur laquelle la compression est exercée en modifie aussi les effets. Un lien très-étroit peut pénétrer dans le tissu des organes; un lien plus large ne le ferait pas. La compression exercée sur un seul point de la longueur d'un membre détermine la stase du sang dans la partie située au-dessous de l'endroit comprimé. Cet effet n'a plus lieu si la compression s'étend jusqu'à l'extrémité du membre.

Tels sont, dans le développement primitif ou secondaire des maladies, les principaux effets de la compression, quels que soient l'agent qui l'exerce et l'organe qui en reçoit l'impression.

Les lits méritent aussi quelque attention. L'habitude de coucher sur la plume favorise la formation des calculs urinaires et dispose à la néphrite, qui ne reconnaît guère d'autre cause que la présence de ces calculs. Un lit dur ne paraît être la cause prédisposante d'aucune maladie. Quant aux siéges, ceux qui sont très-mous, et en particulier ceux qui sont garnis de coussins de plumes (*bergères*), disposent aux congestions sanguines dans les vaisseaux utérins et hémorrhoïdaux.

L'usage journalier des bains froids est considéré comme pouvant prédisposer aux maladies inflammatoires par leur action tonique sur la plupart des organes. Les bains tièdes, répétés très-fréquemment, produisent un effet opposé : ils affaiblissent la constitution, et prédisposent aux écoulemens chro-

niques et aux maladies de langueur. La malpropreté favorise, en général, le développement de toutes les affections contagieuses et cutanées. L'excès opposé, joint à l'usage des parfums et à toutes les recherches du luxe, semble concourir à la production des maladies nerveuses.

C. *Ingesta*. Les alimens, les boissons et les remèdes peuvent disposer à différentes maladies lorsqu'on n'en fait pas l'usage convenable.

Dans l'état de santé, l'homme doit prendre une quantité d'alimens et de boissons variable selon l'âge, la stature, le genre d'occupations auquel il se livre, l'habitude, etc. Une diminution ou une augmentation médiocre et passagère n'apporte communément aucun trouble dans les fonctions ; mais au-delà de certaines limites, la santé se dérange.

Une diminution notable et prolongée dans la quantité ordinaire des alimens entraîne une diminution analogue dans les forces et dans l'embonpoint ; une augmentation sensible produit la pléthore. Des excès habituels dans les alimens paraissent disposer aux maladies organiques de l'estomac et des intestins; affections dont une extrême sobriété ne met pas toujours à l'abri. L'abus journalier des boissons fermentées, du vin, des liqueurs alcooliques, imprime à la plupart des maladies aiguës qui viennent à se développer un caractère si fâcheux, qu'elles sont le plus souvent mortelles.

Le vin et les liqueurs alcooliques ont des effets plus pernicieux quand ils sont pris dans l'intervalle des repas que quand ils sont portés dans l'estomac mêlés aux alimens solides. La mort subite

n'est point rare chez ceux qui prennent habituellement une grande quantité d'alcool. L'usage immodéré du café dispose aux congestions cérébrales et à l'inflammation de l'estomac ; le thé, au contraire, produit peu à peu l'affaiblissement de ce viscère, et paraît disposer aux écoulemens chroniques : quelques auteurs ont attribué à cette cause la fréquence des flueurs blanches chez les femmes des villes. On a avancé que l'usage du cidre et de la bière, en Angleterre et en Normandie, était la principale cause des rhumatismes, qui y sont très-communs; mais n'est-ce pas plutôt aux conditions qui empêchent d'y cultiver la vigne, à l'humidité du sol, qu'il faut remonter pour découvrir la véritable cause de ce phénomène?

La mauvaise qualité des alimens, peu nutritifs en eux-mêmes, ou altérés par la putréfaction, la fermentation ou la moisissure, dispose aussi à des maladies plus ou moins graves, à des inflammations du conduit digestif, à des fièvres adynamiques, au scorbut, etc. L'usage de boissons corrompues, d'eau altérée, comme celle dont les marins font usage dans les voyages de long cours, de vins acerbes, de cidres mal préparés, produit des effets analogues.

Il est nécessaire pour l'homme de varier ses alimens. Le dégoût qu'il éprouve lorsqu'il fait longtemps usage des mêmes substances, et le plaisir qu'il trouve aux alimens nouveaux lui en font connaître le besoin. L'usage exclusif des alimens les meilleurs finirait presque toujours par produire quelque maladie : les farineux disposent à la plé-

thore, les alimens gras et huileux aux écoulemens chroniques, et les substances animales aux maladies inflammatoires de toute espèce; les viandes salées paraissent concourir au développement du scorbut; la privation d'alimens végétaux, de fruits de la saison, est une des principales causes des fièvres bilieuses; l'abstinence de substances animales amène la constipation et divers troubles de la digestion.

L'usage des aromates et des assaisonnemens de haut goût, comme le poivre, la moutarde, le piment, etc., augmente d'abord l'énergie de l'estomac; mais ce viscère s'accoutume à l'action de ces excitans, qui bientôt cessent de le stimuler, et l'inertie succède fréquemment à cette excitation passagère.

Les médicamens, qui sont uniquement considérés par la plupart des hommes comme des moyens de conserver et de rétablir la santé, peuvent devenir causes de maladie. Les remèdes qu'on nomme *de précaution*, loin d'affermir la santé, ont très-fréquemment un effet contraire. Les vomitifs répétés ont souvent fini par produire la débilité ou même l'inflammation de l'estomac; les purgatifs, celle des intestins : ces derniers, loin de prévenir l'embarras intestinal, sont très-propres à le faire naître. L'usage des médicamens intempestifs dans le cours des maladies peut aussi donner immédiatement lieu à des affections nouvelles, ou préparer le développement de diverses maladies secondaires.

D. *Excrèta.* Les évacuations peuvent offrir des variétés assez nombreuses sans que la santé en soit troublée; ordinairement quand l'une augmente,

l'autre diminue, en sorte que l'équilibre général n'est point dérangé. De légers changemens, soit en plus, soit en moins, dans la quantité des matières évacuées, ne suffisent pas pour produire une maladie; mais lorsque la disproportion entre les matières excrétées et les moyens réparateurs devient très-considérable, elle agit sur la constitution, et la modifie de manière à la prédisposer à diverses affections. Si la quantité des matières assimilées est chaque jour plus grande que celle des matières excrétées, il en résulte une tendance à la pléthore et aux inflammations de toute espèce; si, au contraire, l'absorption ne suffit pas pour réparer les pertes journalières, il en résulte une diminution progressive dans le volume du corps, et une disposition aux affections adynamiques et aux maladies de langueur. Des sueurs excessives, un flux copieux de salive, l'excrétion trop abondante du lait chez les nourrices, etc., produisent ce dernier effet. Le coït immodéré et la masturbation agissent de la même manière, avec cela de particulier, que des phénomènes nerveux se joignent presque toujours à la faiblesse qui résulte de l'évacuation répétée du sperme.

Cette faiblesse, qu'entraînent les évacuations excessives, favorise l'action des causes qui occasionent ou déterminent les maladies. Tel homme qui s'exposait habituellement à l'intempérie de l'air sans en ressentir les effets, est pris de rhumatisme lorsqu'il s'y expose après s'être livré à des excès dans les plaisirs de l'amour (1). La même

(1) *Essai sur le Rhumatisme*, chez *Crochard*, libraire, cloître Saint-Benoît, n° 16.

circonstance disposait également à contracter la fièvre jaune à Saint-Domingue (1) ; et Diemerbroeck (2) a observé à Nimègue que tous les gens qui se marièrent pendant la durée de la peste furent atteints par la contagion peu de jours après leurs noces. Les hémorrhagies, les saignées, les purgatifs, ont produit les mêmes effets dans plusieurs autres maladies contagieuses.

Les évacuations naturelles ou artificielles, qui se répètent à des intervalles à-peu-près égaux, produisent un effet très-différent, surtout quand elles sont renfermées dans certaines limites : l'économie s'accoutume à réparer comme à supporter ces pertes, soit en diminuant les autres évacuations, soit en assimilant à sa propre substance une plus grande proportion des matières introduites dans le corps : la pléthore en est le résultat. L'évacuation périodique, naturelle ou artificielle, la fait cesser, mais en même temps elle augmente encore la disposition qui la reproduit ; en sorte que rien n'est plus propre à prédisposer à la pléthore, ou tout au moins à augmenter cette prédisposition lorsqu'elle existe, que ces évacuations elles-mêmes. Le flux menstruel chez les femmes, les hémorrhoïdes périodiques chez les hommes, les saignées habituelles dans les deux sexes, sont autant de causes qui produisent très-fréquemment cet effet.

La suppression des évacuations habituelles, l'o-

---

(1) *Traité de la Fièvre jaune*, par Bally.

(2) Diemerbroeck, *de la Peste de Nimègue*.

mission des saignées et des purgatifs accoutumés, peuvent disposer à diverses maladies; mais elles agissent plus généralement comme causes occasionnelles que comme causes prédisposantes.

E. *Gesta.* Il n'est pas une mesure exacte de mouvement et de repos, de sommeil et de veille, à laquelle l'homme soit obligé de s'astreindre pour conserver sa santé; mais il est aussi certaines limites qu'il dépasse rarement sans altérer l'harmonie de ses fonctions.

Une disproportion considérable entre l'exercice et le repos est toujours nuisible à la santé; une *fatigue trop grande* entraîne une sorte d'épuisement, et imprime un caractère fâcheux à presque toutes les affections aiguës. On a dit des gens de la campagne qu'ils n'ont ordinairement, pendant le cours de leur vie, qu'une seule maladie, qui les tue. L'exercice partiel peut aussi prédisposer à certaines affections : les mouvemens continuels et répétés des bras, par exemple, paraissent disposer à l'hémoptysie et à l'anévrysme du cœur.

Le *défaut d'exercice* a des inconvéniens plus graves encore que l'excès opposé : ces inconvéniens sont d'autant plus prononcés que l'individu a un besoin plus grand de mouvement, à raison de son âge, de ses habitudes, de sa force. Il est plus nuisible aux enfans, aux individus robustes, à ceux qui ont toujours mené un genre de vie très-actif. Il est d'observation que la vie sédentaire est plus nuisible à l'homme qu'à la femme, soit parce que dès l'adolescence l'habitude en a diminué pour elle les inconvéniens, soit parce qu'elle est plus conforme

à sa principale destination et par conséquent aussi à sa constitution. Le repos produit d'abord la faiblesse des organes locomoteurs, puis le dérangement de la nutrition ; le corps augmente en volume et perd de sa force ; la polysarcie adipeuse, les écoulemens muqueux, les scrophules, l'œdème, peuvent être le résultat de cette inaction portée au plus haut degré. La même cause, dans son degré le plus faible, c'est-à-dire lorsque l'exercice n'est pas tout-à-fait proportionné au besoin, dispose à la pléthore, surtout chez les individus qui font bonne chère. L'inaction d'un seul membre en particulier ne produit ordinairement que des effets locaux, la faiblesse, la diminution de volume, l'atrophie de la partie maintenue immobile.

La variété qui convient dans tous les actes de la vie est spécialement utile dans la *position* du corps. La gêne qui résulte de la même situation gardée long-temps, le besoin d'en changer par intervalles, même pendant le sommeil, indiquaient cette vérité avant que l'hygiène en eût fait un précepte. La station habituelle dispose aux varices, à l'œdème des jambes dans les deux sexes, au varicocèle chez l'homme, à la descente de l'utérus chez la femme ; la situation assise, aux hémorrhoïdes et à l'engorgement des viscères abdominaux ; la situation à genoux, au lumbago, à la sciatique, à la courbure précoce de l'épine ; la situation horizontale favorise les congestions cérébrales, l'épistaxis, l'apoplexie. Cette position conservée pendant plusieurs mois à l'occasion d'une fracture des membres inférieurs, a paru être la cause principale de la formation d'un calcul vé-

sical chez des sujets qui en ont ressenti alors les premières atteintes.

Une distribution convenable des heures de *veille* et de *sommeil* est utile à l'entretien de la santé. Six à huit heures de sommeil sont nécessaires aux adultes ; il en faut moins aux vieillards, et davantage aux enfans. Il est ensuite des variétés propres aux individus, auxquelles il faut avoir égard : quelques personnes ont besoin de dormir neuf à dix heures; quatre à cinq heures suffisent à d'autres. Le sommeil prolongé amène l'engourdissement général, et prédispose à la pléthore et aux affections cérébrales : on ne voit presque jamais les individus qui se lèvent tard et dorment beaucoup parvenir à un âge avancé. A la suite de longues veilles, il se développe souvent des fièvres ataxiques et diverses affections nerveuses.

F. *Percepta*. Les sensations, les passions, les travaux de l'esprit, deviennent, au-delà de certaines bornes, des causes prédisposantes de maladies.

Des *sensations* habituellement très-faibles déterminent peu à peu dans les organes qui en sont le siége une augmentation de sensibilité qui les rend impropres à soutenir des sensations médiocrement fortes : c'est ce qu'on observe chez les individus qui restent long-temps dans un endroit obscur, chez ceux qui ne font usage que d'alimens fort doux. Des sensations habituellement très-vives, au contraire, émoussent la sensibilité des organes, et les rendent par degrés inhabiles à remplir leurs fonctions.

Les *passions* influent d'une manière bien remar-

quable sur le développement des maladies. Autant les passions douces et variées sont favorables à l'harmonie des fonctions, autant les passions fortes et exclusives lui sont nuisibles. Elles peuvent non-seulement produire des effets prompts et évidens sur l'économie, comme la mort subite, les fièvres hectiques morales, ainsi que nous l'avons vu dans l'énumération des causes spécifiques ; mais elles produisent encore, et bien plus souvent, une sorte d'irritabilité générale qui prédispose singulièrement aux affections nerveuses. Les passions tristes donnent souvent naissance aux fièvres ataxiques, à l'hypochondrie, aux hémorrhagies passives et aux maladies cancéreuses.

Les travaux de l'esprit prédisposent aussi aux affections nerveuses, quand on s'y livre avec excès ; mais il s'en faut bien, comme on l'a prétendu, que l'étude soit une occupation contre nature. Il est dans l'ordre des choses que l'homme atteigne le plus grand développement possible de ses moyens physiques et intellectuels. L'exercice de l'esprit, la méditation, l'étude, sont nécessaires au développement de l'intelligence, comme le mouvement à celui du corps. Lorsque l'étude est conforme au goût de celui qui s'y livre, lorsqu'elle alterne avec quelque occupation physique, elle est plutôt favorable que nuisible à la santé. Beaucoup d'hommes de lettres, de médecins, de mathématiciens, sont parvenus à un âge très-avancé ; et s'il en est quelques-uns qui soient morts par les seuls excès du travail, le nombre en est bien petit. Toutefois, lorsque l'étude est prolongée

chaque jour pendant un temps trop considérable, et qu'elle porte sur des objets arides par eux-mêmes et sans attraits pour celui qui s'en occupe, lorsqu'elle n'est point variée et interrompue de temps à autre par l'exercice, elle nuit au développement du corps ; elle peut même émousser l'énergie des facultés mentales, et étouffer, surtout dans la première jeunesse, le germe des plus brillantes dispositions.

A ces diverses causes prédisposantes individuelles, on peut joindre les maladies antérieures, qui favorisent beaucoup l'action des causes spécifiques ou occasionelles propres à en provoquer de nouveau le développement. Une première attaque d'hystérie ou de rhumatisme prédispose singulièrement à une seconde. A mesure que les attaques ont été plus nombreuses, des causes occasionelles plus légères suffisent pour en susciter de nouvelles.

ARTICLE III.

Des Causes occasionelles ou excitantes.

Les causes occasionelles, avons-nous dit, sont celles qui provoquent l'apparition des maladies sans en déterminer la nature et le siége.

Ces causes méritent beaucoup moins d'attention que les précédentes ; mais par cela même qu'elles n'appartiennent à l'histoire spéciale d'aucune maladie, elles sont, plus que les autres encore, du domaine de la pathologie générale : nous ne pouvons donc pas nous dispenser de les énumérer.

L'impression d'un air très-froid ou très-chaud,

du vent du nord ou du sud ; l'action d'un courant d'air sur tout le corps, ou d'une petite colonne d'air (*vent coulis*) sur une même partie ; le passage subit d'un lieu très-chaud dans un autre très-froid, et *vice versâ;* l'habitation momentanée dans une maison humide, nouvellement construite ; un changement passager dans l'épaisseur ou la forme des vêtemens, l'immersion dans un bain très-chaud ou très-froid, l'exposition à la pluie ; des vêtemens humides conservés sur le corps ; un écart dans le régime, des alimens malsains ou mal préparés, de digestion difficile, pris à une heure insolite ou mangés avec précipitation ; des boissons de mauvaise nature, très-chaudes ou très-froides ; la suppression de quelque évacuation naturelle, comme la sueur, les lochies, le lait, les menstrues ; d'un écoulement morbide ou artificiel, comme les flueurs blanches, un ulcère ancien, un fonticule ou un vésicatoire établi depuis long-temps ; une évacuation considérablement augmentée ; une saignée intempestive ; un vomitif, un purgatif pris mal-à-propos ; une fatigue excessive, un repos inaccoutumé, des cris, des chants, des éclats de rire ; la course contre le vent ; des veilles prolongées ; une secousse physique ou morale, une émotion vive, comme la joie, la terreur ; une contention forcée de l'esprit ; la rétrocession de la goutte, la répercussion d'un exanthème, la cessation subite de quelqu'autre affection : telles sont les principales causes occasionelles des maladies.

Elles diffèrent des causes spécifiques et prédisposantes en ce qu'elles ne se rattachent à l'histoire

d'aucune affection en particulier. La même cause occasionelle peut provoquer l'invasion de toutes les maladies, et la même maladie peut être suscitée par toute espèce de cause occasionelle. Malgré cette grande différence entre les unes et les autres, il existe entre elles plusieurs points de contact, dans lesquels les causes occasionelles se confondent en quelque sorte avec les causes spécifiques et prédisposantes. Le froid, par exemple, est-il une cause spécifique de rhumatisme, ou bien n'est-il qu'une cause occasionelle ? C'est ce qu'il est fort difficile de décider, comme le prouve le dissentiment des médecins à ce sujet. D'un autre côté, si l'on compare les causes occasionelles et les causes prédisposantes, on voit que les mêmes circonstances peuvent appartenir aux unes et aux autres. A la vérité, il y a cette différence que, dans un cas la cause n'a agi que momentanément ; tandis que dans l'autre, elle a agi pendant un temps fort long : un écart de régime, par exemple, est cause occasionelle ; l'ivrognerie habituelle est, au contraire, cause prédisposante : la distinction est bien tranchée quand on prend ainsi les extrêmes ; mais elle devient plus obscure à mesure qu'on s'en éloigne : des excès qui se prolongent pendant plusieurs jours, pendant une ou plusieurs semaines, n'appartiennent bien évidemment ni à l'une ni à l'autre série.

Cette division des causes morbifiques présente donc quelques défectuosités ; la nature, ici comme ailleurs, ne se plie point à nos divisions ; on ne peut l'astreindre rigoureusement à aucune. Celle que nous avons proposée nous a paru plus méthodique

que les autres; elle est d'ailleurs plus propre à conduire dans les recherches relatives à la manière d'agir des causes morbifiques.

ARTICLE IV.

De l'Action des Causes morbifiques.

Les divers organes du corps humain ne sont pas tous également exposés à l'action des causes morbifiques; quelques-uns, tels que le canal intestinal, les poumons et la peau, ayant avec les objets extérieurs des rapports beaucoup plus nombreux que les autres, sont plus sujets à en recevoir l'impression nuisible. *Hufeland*, dans sa Pathogénie (1), les a, par ce motif, désignés sous le nom d'*atria morborum, portes des maladies*. On doit leur adjoindre le cerveau et les nerfs, qui, chez l'homme civilisé surtout, sont immédiatement exposés à l'action d'un ordre très-nombreux de causes morbifiques.

Parmi les agens qui troublent la santé, les uns pénètrent dans le tissu même des organes, à l'aide d'une impulsion plus ou moins forte, qui leur est communiquée, ou en vertu de leurs qualités chimiques : ils ont une action purement physique ou chimique; ils produiraient le même effet sur le cadavre. D'autres, au contraire, n'ont d'influence que sur les tissus vivans, et ce n'est qu'en vertu des lois de la vie qu'ils peuvent agir : tels sont les végétaux

(1) Πάθος, maladie; γίνομαι, je nais.

âcres, rubéfians, qui portent leur action sur la peau et les membranes muqueuses avec lesquelles ils sont immédiatement en contact : tels sont les alimens, les boissons, peut-être les virus et certains miasmes, qui pénètrent dans l'économie par la voie des vaisseaux absorbans, et qui peuvent porter leur action morbifique fort loin du lieu où ils ont été primitivement déposés : telles sont enfin les passions, les sensations, les actes intellectuels qui n'agissent que par l'intermède du système nerveux.

Nous n'étendrons pas plus loin ces réflexions sur la manière dont pénètrent dans l'économie les causes morbifiques : nous allons exposer le mode d'action des trois ordres de causes que nous avons admis.

§ I^er^. L'action des causes spécifiques est en général évidente, bien qu'elle ne soit pas toujours facile à expliquer, et que dans beaucoup de cas même elle soit entièrement inexplicable.

Lorsqu'un corps vulnérant pénètre dans quelque partie, fracture un os, intéresse un tendon ou une artère, nous jugeons que la force qui a divisé ces organes était supérieure à celle qui en soutenait le tissu ; nous pouvons également nous rendre compte du désordre des mouvemens et de l'écoulement du sang qui résultent de cette lésion. La présence d'un corps étranger dans la trachée-artère ou dans la vessie produit encore des effets que nous expliquons facilement, parce que son action est tout-à-fait mécanique. Il en est de même de l'interception du cours des matières alimentaires produite par une cause physique. Nous comprenons de même

comment une violente contraction des muscles peut déterminer la formation d'une hernie, la luxation d'un os, la fracture de la rotule, ou la rupture d'un tendon; mais la plupart des causes que nous venons d'énumérer, en même temps qu'elles ont une action mécanique sur les organes vivans, produisent d'autres effets qui sont subordonnés aux lois de la vie. Ainsi les parties qui ont été divisées ou déplacées deviennent rouges, chaudes, douloureuses et tuméfiées; une exhalation nouvelle s'y établit, etc. Ces phénomènes n'ont rien qui nous étonne, parce que nous sommes accoutumés à les observer. Cependant si nous voulons les approfondir et chercher à connaître la cause intime qui les produit, nous sommes obligés de convenir de notre ignorance, à moins que nous ne voulions la remplacer par des erreurs ou la voiler sous un langage qui nous en impose à nous-même. On doit, malgré les progrès de la chimie moderne, en dire autant de l'action des gaz qui produisent l'asphyxie. Nous savons que les uns déterminent peu à peu, les autres tout-à-coup, la suspension des phénomènes de la vie; mais nous ignorons, au moins en grande partie, comment ils causent cet effet. L'action des poisons sur l'économie est également démontrée, mais tout aussi inexplicable. Comment le poison narcotique produit-il une sorte de coma; le poison âcre, l'inflammation de l'estomac et des intestins; le poison septique, la gangrène de diverses parties? Voilà autant de questions qu'il est impossible de résoudre. Les effets du feu et des caustiques semblent être plus faciles à concevoir, parce qu'ils sont en partie

les mêmes sur tous les corps organisés ; mais leur action intime est également au-dessus de notre pénétration.

La manière d'agir des principes contagieux est au moins aussi obscure. Nous connaissons jusqu'à un certain point les autres agens dont nous venons de parler : nous pouvons apprécier les propriétés physiques et chimiques des gaz *non-respirables* et *délétères*, des caustiques, des poisons. Il n'en est pas de même des principes contagieux, puisqu'ils échappent à nos sens, et que ce n'est qu'à l'aide du raisonnement que nous en admettons l'existence. Beaucoup d'auteurs ont comparé le développement des maladies contagieuses à celui des végétaux, et assimilé les principes contagieux aux semences végétales. Si l'on se rappelle ce qui a été dit précédemment sur la contagion, on pourra facilement entrevoir les principaux points d'analogie qu'ils ont entre eux ; mais la ressemblance est loin d'être complète. Les végétaux et les semences qui les produisent sont des êtres dont l'existence est manifeste et ne peut être révoquée en doute. Celle des prinpes contagieux, au contraire, est assez obscure pour ne devoir être admise qu'avec restriction ; et les maladies qu'ils produisent ne sont autre chose que des *modifications* dans les fonctions ou dans les organes, dont on ne peut concevoir ni admettre l'existence isolée.

L'action des principes contagieux présente encore de l'obscurité sous plusieurs autres rapports : agissent-ils directement sur les nerfs de la partie avec laquelle ils sont mis en contact, ou sont-ils portés

par l'absorption dans le reste de l'économie? Ces deux opinions ont été appuyées par des argumens assez plausibles.

L'efficacité de la cautérisation faite quinze à vingt jours après la morsure d'un animal enragé porte à croire que le virus n'a point été absorbé et qu'il a seulement agi d'une manière spécifique sur les parties divisées, et spécialement sur les nerfs. Mais d'un autre côté, la douleur, le gonflement et la rougeur qui surviennent dans le trajet des vaisseaux et des glandes lymphatiques après l'inoculation de certains virus rend l'absorption très-probable, malgré l'opinion de quelques auteurs qui ont attribué ces phénomènes à la sympathie. Si l'on admet avec le plus grand nombre l'absorption, quelle est, si ces virus sont volatils, la surface qui les absorbe? Est-ce la peau? est-ce la membrane muqueuse des bronches, où ils sont portés avec l'air? est-ce celle du canal digestif, où ils parviennent mêlés aux alimens ou à la salive? Quelques auteurs ont pensé que les principes contagieux ne pouvaient pas agir sur la membrane de l'estomac, parce que toutes les substances qui sont portées dans ce viscère y sont digérées et par conséquent altérées. Cette opinion est assez ingénieuse; mais si l'on se rappelle qu'on a inoculé la variole, en mêlant quelques croûtes desséchées aux alimens ou aux boissons, on conviendra que cette prétendue décomposition des virus par l'action de l'estomac ou par le suc gastrique, est encore fort douteuse. D'autres ont pretendu que les principes contagieux ne pouvaient être absorbés que par les organes sur

lesquels leurs symptômes se manifestent ; qu'ainsi la variole, la scarlatine, étaient contractées par la peau, la syphilis par les membranes muqueuses, etc. Mais c'est là une simple assertion, contre laquelle s'élève un trop grand nombre de faits pour qu'il soit nécessaire de la discuter. Dans l'état actuel de nos connaissances, il est plus rationnel d'admettre que les agens de la contagion peuvent être absorbés par toutes les surfaces avec lesquelles ils sont en rapport, et qu'une fois introduits dans l'économie ils portent leur action sur l'organe qui semble être affecté à chacun d'eux.

Avant de terminer ces considérations sur la manière d'agir des causes spécifiques, nous ferons remarquer que, parmi les affections produites par ce genre de causes, il en est quelques-unes qui doivent, dans tous les cas, leur développement à une seule cause spécifique : telles sont la syphilis, la variole, la peste, qui, au moins dans notre climat, sont dues exclusivement à l'action du principe contagieux. D'autres affections peuvent être produites par des causes spécifiques très-variées. L'asphyxie, par exemple, est tantôt le résultat de la privation d'air, comme cela a lieu dans la suspension, dans la submersion, dans certaines angines ; tantôt elle est due à l'introduction de gaz non respirables ou délétères, etc. L'inflammation de l'estomac peut être déterminée par le contact d'un corps très-chaud, par un acide ou un alcali concentré, par des poisons végétaux, par l'action d'un corps vulnérant, etc. Chacune de ces causes, qui produisent l'asphyxie ou la gastrite, n'est pas moins cause

spécifique de ces maladies, par cela qu'elle les détermine constamment.

§ II. La plupart des maladies, et surtout des maladies internes, se développent sans causes évidentes ou spécifiques, sous l'influence de certaines conditions, dont l'action est plus ou moins difficile à apprécier, comme l'est celle de toutes les causes prédisposantes.

L'influence des causes prédisposantes, dans le développement des maladies, est souvent obscure, par cela même que ces causes ont agi pendant long-temps sans produire de dérangement notable dans l'exercice des fonctions. Leur action, néanmoins ne saurait être révoquée en doute lorsqu'on réunit une grande masse de faits et qu'on en déduit des conclusions générales. Si, par exemple, on rassemble toutes les observations relatives à telle ou telle affection, et qu'on reconnaisse dans tous les cas particuliers, ou du moins dans le plus grand nombre, que la maladie s'est manifestée dans telle saison, sous tel climat, à telle élévation du sol, à tel âge, dans tel tempérament, on ne pourra refuser d'admettre que ces circonstances forment autant de conditions favorables ou même nécessaires à la production de cette maladie. A la vérité, quand on descend des conclusions générales aux applications particulières, l'action des causes prédisposantes devient plus obscure; ainsi, de ce que telle maladie attaque plus généralement les enfans que les adultes, le tempérament lymphatique que les autres, il ne s'ensuit point rigoureusement que toutes les fois que la maladie se développe à cet âge

et dans ce tempérament, ces deux conditions aient concouru à la produire ; mais il n'en est pas moins démontré, en général, que le tempérament lymphatique et l'enfance sont des conditions favorables au développement de cette affection.

Bien que difficile à constater, l'action des causes prédisposantes est quelquefois susceptible d'être expliquée d'une manière assez satisfaisante. Le développement de certaines maladies par l'usage de vêtemens trop serrés, comme le trouble des digestions, l'avortement, par l'emploi de corsets trop étroits, est facile à concevoir. On peut également rendre compte de la disposition pléthorique qui succède à l'usage d'alimens succulens, et de la disposition opposée produite par l'abstinence ou par un mauvais régime. On explique aussi l'influence débilitante des évacuations excessives et la diathèse inflammatoire qui succède à la suppression d'évacuations habituelles. On conçoit de même l'effet d'un repos habituel, ou de fatigues excessives sur la santé. Le développement des maladies nerveuses, chez les personnes qui ont des inquiétudes ou des chagrins prolongés, chez celles qui se livrent exclusivement au travail du cabinet, se lie assez naturellement aux causes qui produisent ces affections. L'influence de l'air et de l'habitation sur la production des maladies est généralement plus obscure ; celle des âges, des tempéramens, l'est davantage encore.

Les causes prédisposantes n'ont pas toutes une influence égale dans la production des maladies ; par exemple, l'usage d'alimens succulens, de vins

généreux, une diminution sensible dans l'exercice accoutumé, dans les évacuations ordinaires, sont autant de causes qui agissent avec plus ou moins d'énergie pour amener la pléthore ; chacune de ces causes, portée à un certain degré, aurait pu produire l'effet auquel toutes ont concouru. L'âge, au contraire, le sexe, sont plutôt des conditions qui ne s'opposent point au développement de telle ou telle maladie, que des circonstances qui concourent activement à la produire.

Il ne faut pas confondre les causes prédisposantes avec les *prédispositions* : celles-ci sont l'effet des premières, mais elles n'en sont pas l'effet constant. Les mêmes causes prédisposantes n'agissent point d'une manière uniforme chez tous les individus, et l'on ne saurait mesurer avec exactitude la prédisposition à la maladie d'après l'énergie absolue des causes qui l'ont préparée. Chez telle personne une cause prédisposante légère déterminera une prédisposition très-forte ; chez telle autre, au contraire, plusieurs causes prédisposantes, beaucoup plus énergiques, agiront pendant un temps plus long sans produire un effet aussi marqué, ou même sans en produire aucun. Dans un assez grand nombre de cas, on est forcé de reconnaître une prédisposition très-prononcée à telle ou telle maladie, chez des sujets qui n'ont été exposés à aucune des causes regardées comme propres à la développer.

Toutes les fois qu'une maladie se montre sans cause évidente, et c'est ce qui a lieu dans la plupart des cas qui sont du ressort de la pathologie interne, on est obligé, pour en concevoir la produc-

tion, de recourir à une *prédisposition inconnue*, qui elle-même semble devoir consister en une modification spéciale, soit de toute l'économie, soit d'une ou plusieurs des parties qui la constituent.

L'observation a fait connaître que chez un certain nombre d'individus, un organe est beaucoup plus fréquemment affecté que les autres, ou même est le siége exclusif de presque toutes les maladies qui se montrent pendant le cours de la vie : chez l'un, c'est le poumon; chez l'autre, c'est l'estomac ou les intestins; chez un troisième, c'est le cerveau qui, suivant l'expression vulgaire, est l'organe faible, c'est-à-dire, le plus disposé à recevoir l'action des causes morbifiques. Les partisans de la doctrine de l'irritation ont proposé de désigner, par le mot *diathèse* (1), cette disposition d'un organe à être affecté de maladies quelconques, et ils ont admis ainsi des diathèses pulmonaire, gastrique, cérébrale, utérine, etc.; mais, dans les écrits de la plupart des médecins et dans le langage usuel de la science, ce mot a une acception différente. La diathèse est une disposition en vertu de laquelle plusieurs organes ou plusieurs points de l'économie sont à la fois ou successivement le siége d'affections identiques dans leur nature, lors même qu'elles se présentent sous des apparences diverses. On doit, en conséquence, admettre autant de diathèses qu'il y a de maladies susceptibles de se montrer dans plusieurs parties à la fois ou successivement, sous l'influence d'une cause commune : cette

(1) Διάθεσις, disposition.

dernière condition est de rigueur. En effet, si plusieurs phlegmasies, une péritonite, par exemple, une pneumonie et une ophthalmie se montrent simultanément chez un même sujet, et si chacune d'elles est produite par une cause extérieure manifeste, il n'y a point là de diathèse; mais si les mêmes affections viennent à se développer sans causes évidentes, on dit alors qu'elles sont dues à une disposition commune, à une diathèse qu'on nomme *inflammatoire*. — On a admis de même des diathèses rhumatismale, goutteuse, tuberculeuse, cancéreuse, gangréneuse, dartreuse, scorbutique, syphilitique; on doit y joindre les diathèses hémorrhagique, mélanée, ulcéreuse, granuleuse. Quelques auteurs ont encore admis des diathèses purulente, hydropique, nerveuse et même bilieuse ou muqueuse. Ces deux dernières ne sauraient être reconnues: elles n'offrent rien que de vague.

Il existe, chez un petit nombre d'individus, une disposition particulière qui détermine, soit dans l'exercice de quelqu'une de leurs fonctions, soit dans l'impression produite sur eux par les agens extérieurs, des phénomènes tout-à-fait différens de ceux qui ont lieu chez la plupart des autres hommes, dans des circonstances semblables: telles sont les syncopes qui résultent de la vue de certains objets, de la position à genoux gardée pendant quelque temps; telle est l'éruption ortiée qui se développe chez quelques personnes toutes les fois qu'elles mangent une espèce particulière d'alimens, comme les fraises, les coquillages. Il en est d'autres chez lesquelles l'exposition à l'air extérieur dans les

saisons froides produit constamment le même effet. Le professeur *Bourdier* a vu, à l'Hôtel-Dieu de Paris, un homme de quarante ans chez qui, plusieurs fois, l'introduction de sondes élastiques dans l'urètre donna immédiatement lieu au développement d'une fièvre intermittente (1). On est forcé d'admettre dans tous ces cas une prédisposition particulière en vertu de laquelle une cause aussi légère produit constamment un effet aussi remarquable. Cette prédisposition est une *idiosyncrasie* morbifique.

Les causes prédisposantes générales et individuelles peuvent agir concurremment dans la production des maladies ; elles peuvent agir aussi d'une manière isolée. Leur énergie est d'autant plus grande qu'elles se prêtent mutuellement appui, c'est-à-dire qu'elles tendent à imprimer à l'économie une même modification.

Comme les prédispositions individuelles d'une grande réunion d'hommes ne sauraient être en harmonie avec les prédispositions générales, il en résulte que presque jamais une maladie n'attaque simultanément tous les habitans d'un même lieu, à moins qu'elle ne soit due à un principe contagieux, c'est-à-dire, à une cause spécifique qui agit presque indépendamment des causes prédisposantes. Une affection qui se développe uniquement sous l'influence de ces dernières n'attaque presque jamais plus du tiers ou du quart des habitans, le plus souvent elle n'en frappe qu'un dixième, un

(1) Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, année 1809, n°. 17.

vingtième, ou même une proportion beaucoup plus petite. Il est quelquefois possible de constater que les individus atteints par la maladie régnante sont précisément ceux en qui les causes prédisposantes individuelles ont rendu plus active l'influence des causes prédisposantes générales. Lorsque, par exemple, les fièvres bilieuses sont très-communes, les personnes d'un tempérament bilieux, celles qui font un usage exclusif de substances animales, etc., sont plus généralement frappées par la maladie, tandis que celles qui sont douées d'un tempérament sanguin ou lymphatique éprouvent moins fortement l'impression des causes prédisposantes générales, et trouvent, dans leur constitution même, une sorte de résistance à en être affectées. Aussi, toutes choses égales d'ailleurs, les unes sont-elles plus rarement et plus légèrement atteintes, tandis que les autres sont attaquées plus généralement et avec plus de violence et de promptitude. Toutefois cette règle présente des exceptions nombreuses :

1°. Les causes prédisposantes individuelles suffisent seules pour produire le plus grand nombre des maladies. En effet, il n'est aucune affection qui ne se développe çà et là chez quelques individus isolés, indépendamment des causes prédisposantes générales. L'angine, la pneumonie, par exemple, bien qu'elles soient plus fréquentes dans quelques saisons, peuvent néanmoins se montrer dans toutes, par le seul effet des causes prédisposantes individuelles. Souvent même, dans le temps où l'on voit régner, par l'effet des causes générales, des mala-

dies de tel ou tel genre, les causes prédisposantes individuelles produisent des affections d'un genre tout opposé. C'est ainsi que des maladies inflammatoires peuvent se développer chez quelques personnes, dans les lieux où les hydropisies et le scorbut sont endémiques.

2°. D'un autre côté, les causes prédisposantes générales, lorsqu'elles ont une grande activité, peuvent agir sans le concours des causes prédisposantes individuelles, et même malgré la résistance qu'elles opposent. C'est ainsi que dans les calamités publiques, pendant les disettes, les siéges, etc., les maladies qui se développent frappent presqu'indistinctement toutes les classes de la société, tous les tempéramens, tous les âges, etc., comme on l'a observé dans plusieurs épidémies, dans celles de Modène (1) et de Naples en particulier (2).

Ainsi, selon leur degré relatif d'énergie, les causes prédisposantes générales peuvent neutraliser l'effet des causes individuelles, et déterminer des maladies tout-à-fait opposées à ces dernières, et les causes particulières produire le même effet à l'égard des causes générales.

Avant de terminer ce qui concerne les causes prédisposantes, nous ferons remarquer que, s'il est un certain nombre de conditions qui disposent à la maladie, il en est aussi plusieurs qui tendent à en préserver. Sans parler ici de cette puissance inconnue qu'on nomme *force vitale*, et qui, comme

---

(1) Ramazzini, 1690 — 93.

(2) Sarcone, 1764.

on l'a dit, paraît lutter sans cesse avec les agens de destruction qui nous entourent, il est des conditions qui nous mettent à l'abri de certaines affections : telle est, en particulier, l'habitude. Elle ôte en partie aux alimens les plus indigestes ce qu'ils ont de nuisible ; elle détruit, comme on sait, l'énergie pernicieuse des poisons les plus subtils : les Turcs font impunément usage de l'opium, et Mithridate, au rapport des historiens, ne connaissait plus de poisons. Il ne faudrait pas croire, néanmoins, que l'usage habituel de substances délétères n'eût aucun effet nuisible sur l'économie; l'habitude ne met pas entièrement à l'abri de leur action : seulement elle la change et l'affaiblit beaucoup.

L'influence préservative de l'habitude paraît également émousser la force de quelques principes contagieux. Dans les lieux où la fièvre jaune est endémique, les habitans n'en sont point atteints, à la Havane, à Vera-Cruz, par exemple. Les Turcs qui habitent Constantinople semblent être familiarisés avec le principe de la peste, qui se montre presque continuellement dans quelques parties de cette ville, comme ils le sont avec l'opium par l'usage journalier qu'ils en font. Il est également permis de croire que, si les médecins des hôpitaux ne sont pas plus fréquemment victimes du typhus, dans les grandes épidémies, c'est qu'ils sont déjà accoutumés à l'action du principe contagieux, avant qu'il ait acquis toute sa force.

La puissance de l'habitude s'étend plus loin encore, quand elle ôte aux agens chimiques eux-mêmes une partie de leur influence sur les tissus

vivans. On voit des hommes manier impunément des corps dont la température est très-élevée, des charbons enflammés, par exemple, ou des barres de fer dont l'extrémité opposée est incandescente ; on en a vu d'autres qui s'étaient accoutumés à avaler des liquides bouillans sans en être sensiblement incommodés, etc.

Il est à peine nécessaire d'ajouter que l'âge, le sexe, le tempérament, sont autant de conditions qui peuvent aussi être considérées comme propres à préserver de telle ou telle affection. On n'a jamais observé de cancer ou d'anévrysme primitif dans l'enfance; on ne cite qu'un seul exemple de croup dans la vieillesse.

Nous avons vu précédemment qu'il est quelques maladies contagieuses qui n'attaquent qu'une fois la même personne ; celles qui en ont été atteintes en sont, par conséquent, à l'abri. Un phénomène bien extraordinaire, quoique très-connu, est la propriété réciproquement préservative de la variole à l'égard de la vaccine, et de la vaccine à l'égard de la variole. Ce fait, unique dans l'histoire des maladies contagieuses, conduit naturellement à soupçonner quelque chose d'identique dans l'origine de ces deux affections.

Enfin, il est une heureuse disposition, inconnue dans sa nature, mais appréciable dans ses effets, qui met à l'abri de telle ou telle maladie. On voit des individus qui ne sont point aptes à recevoir la contagion de la variole ou de la vaccine. On en voit d'autres s'exposer impunément, chaque jour, à contracter la syphilis. Dans toutes les épidémies de

typhus, de fièvre jaune, il est quelques personnes qui bravent la contagion et n'en sont point atteintes. Dans la peste de Marseille, le vénérable Belzunce, patriarche de cette ville, ne contracta point la maladie, quoiqu'il fût presque continuellement au milieu des pestiférés, leur prodiguant toute espèce de secours. Dans la peste noire qui, en 1347, ravagea le midi de la France, on observa un autre fait non moins remarquable : de trente-cinq religieux qui habitaient la chartreuse de Mont-Rieux, un seul échappa à la contagion : c'était le frère du célèbre Pétrarque, le moine Gérard, qui soigna tous ses frères, et les ensevelit après leur mort.

§ III. Nous avons considéré la manière d'agir des causes spécifiques et prédisposantes dans le développement des maladies : il nous reste à dire quelque chose sur l'action des causes occasionelles. Celles-ci n'ont pas, à beaucoup près, la même influence ; elles ne peuvent agir qu'autant qu'il y a prédisposition. Aussi observe-t-on que, sur dix personnes, par exemple, qui feront un excès de table, qui s'exposeront au froid, etc., il y en aura tout au plus une ou deux dont la santé sera troublée, et quelquefois sur un nombre plus grand, il n'y en aura aucune. Outre cela, ces causes n'ont point d'influence sur l'espèce d'affection qui se développe ; la même cause occasionelle peut, comme nous l'avons vu, provoquer toute espèce de maladie, et la même maladie peut indifféremment être le résultat de toute cause occasionelle. Celle-ci n'est en quelque sorte qu'une secousse imprimée à l'économie ; elle n'a aucun résultat chez l'homme qui

est dans un état de santé stable ; elle peut développer, chez les autres, toute espèce d'affection.

Telle est la manière d'agir de chacun des genres de causes morbifiques. Il est un certain nombre de maladies à la production desquelles concourent évidemment des causes de ces trois genres; il en est d'autres où la maladie est produite exclusivement par une cause spécifique, ou par une ou plusieurs causes prédisposantes. L'asphyxie est toujours due à des causes spécifiques ; le typhus exige, dans la plupart des cas, le concours de quelque cause prédisposante ; et quelquefois une cause occasionelle, comme la terreur ou un excès de régime en provoque l'invasion : la pléthore et les fièvres inflammatoires sont presque toujours produites exclusivement par des causes prédisposantes : aucune affection n'est due uniquement à une cause occasionelle.

Il n'est pas toujours possible de remonter, dans les cas particuliers, à la connaissance des causes. Lorsque la maladie est due à des causes spécifiques, il est communément facile de les apprécier ; mais les causes prédisposantes, qui sont presque toujours obscures, échappent fréquemment à la sagacité du médecin. A la vérité, dans quelques cas, l'espèce de maladie qui se développe peut faire soupçonner les causes qui l'ont produite et guider dans leur recherche; mais dans beaucoup d'autres, les causes qui ont préparé le développement restent incertaines ou même inconnues. Quant aux causes occasionelles, comme elles précèdent immédiatement la maladie, elles attirent davantage l'at-

tention du malade, qui ne manque guère d'en instruire le médecin ; mais leur connaissance est en général peu importante, et beaucoup de maladies débutent d'ailleurs sans causes occasionelles.

ARTICLE V.

De la Distinction des Maladies, relativement aux causes qui les produisent.

Les maladies qui se montrent dans des conditions semblables, ou qui offrent entr'elles quelque point de contact sous le rapport de leurs causes, ont été réunies et ont donné lieu à quelques rapprochemens qui ne sont pas sans intérêt : les principaux groupes auxquels cette division étiologique a donné lieu sont ceux des maladies innées et acquises, des maladies sporadiques, endémiques et épidémiques.

On entend par maladies *innées* ou *congénitales* (*morbi cognati, congeniti*) celles que l'enfant apporte en naissant. Les maladies innées ne sont pas toutes héréditaires ; de même que les maladies héréditaires ne se montrent pas toutes au moment de la naissance. Celles-ci ont existé ou existent encore chez les parens, et cette circonstance ne se trouve pas nécessairement dans les autres. Toutefois la même affection peut être héréditaire et innée.

On comprend, sous le nom de *maladies acquises* (*morbi acquisiti, adventitii*), celles qui ne commencent qu'après la naissance et qui ne dépendent point d'une disposition héréditaire. Toutes les maladies peuvent appartenir à cette série, à l'exception des vices de conformation.

On nomme *sporadiques* (*morbi sporadici*) (1) les maladies qui n'attaquent qu'un seul individu à la fois, ou quelques individus isolément. Elles sont dues particulièrement à l'action des causes prédisposantes ; car on ne donne point cette épithète aux affections produites par des causes spécifiques. On ne dit point d'une plaie, d'une fracture, de l'asphyxie, qu'elles sont sporadiques : ce mot ne s'applique qu'aux maladies dont le développement paraît spontané. Les maladies sporadiques sont les plus fréquentes de toutes ; elles paraissent dans toutes les saisons, à tous les âges, sous tous les climats, par l'effet des causes individuelles.

Les maladies qui attaquent beaucoup d'individus à la fois ont été désignées sous le titre de maladies *pandémiques* (*morbi populares*) ; on les a subdivisées en plusieurs séries, relativement à quelques-unes des circonstances qui accompagnent leur développement. On a donné le nom d'*annuelles* (*morbi annui, anniversarii*) à celles qui reparaissent chaque année vers le même temps ; de *stationnaires* (*morbi stationnarii*) à celles qui se montrent sans interruption pendant plusieurs saisons, pendant une ou plusieurs années ; d'*intercurrentes* (*morbi intercurrentes*) à celles qui surviennent dans différens temps de l'année, et qui sont seulement modifiées par les maladies régnantes. Ces dénominations sont aujourd'hui généralement abandonnées, et l'on n'admet plus que deux ordres de maladies populai-

(1) Σπείρω, je disperse, je sème çà et là.

res, les maladies endémiques et les maladies épidémiques.

On appelle *endémiques* (1) (*morbi endemici*) les affections produites par un concours de causes qui agissent continuellement ou périodiquement dans certains lieux, de sorte que les maladies qui en résultent s'y montrent sans interruption, ou du moins y reparaissent à des époques fixes, en frappant, dans tous les cas, une plus ou moins grande proportion des habitans : tels sont le goître et le crétinisme dans les gorges du Valais, les fièvres intermittentes dans la plupart des endroits marécageux.

Les maladies *épidémiques* (2) (*morbi epidemici*), qui, comme les précédentes, attaquent à la fois un grand nombre d'individus, ou deviennent beaucoup plus fréquentes qu'elles ne le sont communément, n'ont qu'une durée limitée, et ne reparaissent point à des intervalles réguliers. Les causes qui produisent les maladies épidémiques ont été de tout temps l'objet des recherches des médecins observateurs. Presque tous se sont accordés à reconnaître que la plupart des épidémies ne dépendent pas seulement des circonstances dans lesquelles se trouvent actuellement les habitans du lieu où elles règnent ; que leur apparition est, en quelque sorte, préparée par une succession de causes qui ont agi pendant un temps plus ou moins long, et ont produit une prédisposition que les causes actuelles

---

(1) Ἐν, dans ; et δῆμος, peuple.

(2) Ἐπὶ, sur ; δῆμος, peuple.

ne font que développer ou augmenter. Aussi observe-t-on, dans beaucoup d'épidémies, que les personnes qui habitent depuis peu de temps le lieu où elles règnent n'en sont point atteintes, et qu'elles frappent en particulier sur les anciens habitans. Quelques médecins ont cru trouver, dans les alimens, dans les boissons, mais surtout dans les qualités sensibles de l'atmosphère, les causes de toutes les épidémies. D'autres ayant remarqué que les changemens qui surviennent quelquefois dans l'atmosphère, pendant le cours de l'épidémie, n'ont pas toujours sur elle une influence marquée, en ont déduit cette conclusion, que les causes qui provoquent l'apparition des maladies régnantes et qui les entretiennent, ne consistent point dans les qualités *appréciables* de l'air. Ils ont été ainsi amenés à admettre dans ce fluide des qualités *cachées*, auxquelles ils attribuaient les maladies dont la production ne pouvait pas être expliquée par les changemens *sensibles* de l'atmosphère. De là est née la doctrine des causes *occultes*, admises sous des noms variés par beaucoup de médecins très-célèbres et très-judicieux, depuis *Hippocrate* jusqu'à *Sydenham* et *Mertens*.

Rien n'était plus propre à fournir des lumières sur cette question que les nombreuses *constitutions médicales* publiées depuis deux siècles. Il semblait qu'en comparant avec soin, pendant un grand nombre d'années, d'une part, les conditions variées de l'atmosphère et les autres causes morbifiques générales; de l'autre, les maladies qui se seraient développées sous leur influence (et tel est l'objet des

constitutions médicales), on parviendrait à reconnaître un rapport constant entre les épidémies et les conditions dans lesquelles elles se montrent. Toutefois, le résultat n'a point répondu à l'espoir, en apparence bien fondé, qu'avait donné ce genre de travail, soit que les constitutions médicales n'aient pas été convenablement observées et décrites, soit que les épidémies dépendent de causes qui échappent jusqu'ici à nos moyens d'investigation.

Sans prononcer d'une manière positive sur une question aussi obscure, nous ferons remarquer que, parmi les épidémies décrites jusqu'à ce jour, il en est quelques-unes dont les causes appréciables paraissent avoir été bien constatées : telles sont les épidémies de Lausanne, de Modène ; mais qu'il en est un bien plus grand nombre dont les causes sont restées inconnues malgré le soin extrême que beaucoup de médecins ont mis à indiquer toutes les circonstances qui ont précédé et accompagné leur développement.

Parmi les maladies qui attaquent à la fois un grand nombre de personnes, il en est quelques-unes qui sont dues à la contagion, et qu'il importe bien de ne pas confondre avec les autres, quoique la plupart des auteurs les aient comprises sous la dénomination commune de *maladies épidémiques*.

Il n'est pas toujours facile de déterminer si une maladie qui attaque à la fois un grand nombre de personnes est due aux causes prédisposantes générales ; ou si elle dépend d'un principe conta-

gieux. Il peut arriver (1) qu'une maladie soit réellement contagieuse et qu'elle paraisse simplement épidémique, parce que la contagion ne frappe pas tous ceux qui s'exposent à son action, ou parce que les véhicules de la contagion et les principes contagieux étant presque infinis, la contagion atteint les personnes mêmes qui se croyaient hors de toute communication avec les malades. Et d'autre part, telle autre affection qu'on regarde comme contagieuse, parce qu'elle attaque des individus qui communiquent ensemble, peut être due aux influences épidémiques qui sont communes à tous. Ainsi lorsqu'on voit plusieurs des habitans d'une même maison tomber simultanément ou successivement malades, on soupçonne presque toujours la contagion; et cependant, comme le remarque *Ramazzini* (2), il est naturel que plusieurs individus, soumis d'une manière égale et depuis un temps pareil à l'influence des mêmes causes, soient atteints d'une affection semblable vers la même époque. C'est, comme l'a dit ingénieusement ce médecin célèbre, une sorte de *maturité* qui survient dans l'économie, exposée depuis un certain temps à l'action des causes morbifiques.

Dans quelques cas, la difficulté d'écarter tout soupçon de communication nous empêche de nier avec certitude la contagion; et dans d'autres nous ne pouvons admettre la contagion, parce que nous ne pouvons pas être sûrs que la maladie n'est

---

(1) Tommasini, *Fièvre jaune.*

(2) Epid. Modène.

point due à la constitution atmosphérique ou à quelque autre cause générale.

Plus le principe contagieux est volatil et sa transmission facile, plus l'obscurité est grande.

Une autre circonstance, qui rend encore la distinction plus difficile, c'est que la plupart des maladies contagieuses n'attaquent un très-grand nombre d'individus qu'autant que la contagion est favorisée par une constitution particulière de l'air atmosphérique ou par d'autres causes prédisposantes générales auxquelles on peut attribuer la maladie régnante. Enfin la contagion perd quelquefois son activité au bout d'un certain temps, et tous les faits qu'on observe alors disposent à croire que l'affection n'est point contagieuse. C'est ce qu'on a vu dans la plupart des maladies pestilentielles, dans le typhus et la fièvre jaune en particulier. Il serait même difficile de concevoir leur cessation graduée si l'on refusait d'admettre ce principe.

Il est néanmoins quelques circonstances propres à faire distinguer clairement les maladies contagieuses et épidémiques : telles sont l'*inoculation* et l'*importation*. Toutes les fois qu'une maladie peut être manifestement transmise d'un individu qui en est affecté à des personnes saines, et que cette transmission a été reconnue par des expériences répétées, la contagion ne peut plus être révoquée en doute. C'est ainsi qu'on a constaté d'une manière certaine la contagion de la variole et de la rougeole (1). L'importation est un autre moyen qui

(1) L'inoculation de la rougeole a été pratiquée par *Home*.

présente à-peu-près la même certitude. Lorsqu'une maladie n'est pas connue dans un pays et qu'elle vient à s'y développer tout-à-coup, si son apparition succède à l'arrivée de quelques étrangers qui en soient actuellement atteints ou récemment guéris, ou qui arrivent d'un lieu où elle règne, il est de toute évidence qu'elle est contagieuse. C'est ainsi que l'apparition de la variole, au cap de Bonne-Espérance, dans les îles Ferroë et dans plusieurs points de la Russie, où elle était inconnue, démontrerait, au besoin, la contagion de cette maladie. Le développement de la scarlatine en Podolie (1), tel que le rapporte *Hildenbrand*, en établit également la propriété contagieuse. L'importation de la peste et celle de la fièvre jaune me paraissent aussi ne laisser aucune incertitude sur la cause qui les produit. Nous ne parlons point ici de la syphilis et de la vaccine, qui, exigeant un contact intime pour être transmises, ne peuvent être confondues avec les maladies épidémiques (2). Nous terminerons en

---

(1) Voici le fait rapporté à ce sujet par *Hildenbrand*. « Un habit noir que j'avais en visitant une malade attaquée de » scarlatine, et que je portai de Vienne en Podolie, sans l'a- » voir mis depuis plus d'un an et demi, me communiqua, dès » que je fus arrivé, cette maladie contagieuse, que je répandis » ensuite dans cette province, où elle était jusqu'alors presque » inconnue. » (*Du Typhus contagieux.*)

(2) D'après l'opinion de plusieurs auteurs, appuyée de quelques monumens historiques, il semblerait prouvé que la maladie vénérienne aurait présenté, à l'époque où elle a paru, une contagion aussi facile que celle de la peste et de la variole, et qu'elle serait devenue par la suite de moins en moins active.

faisant remarquer que toutes les fois qu'il y a de l'incertitude sur la contagion, il est de la prudence du médecin d'agir comme si la contagion était démontrée. Il y a sans doute de graves inconvéniens à voir la contagion là où elle n'est point; mais il y en a bien davantage à la méconnaître quand elle existe (1).

On a aussi distingué les maladies, relativement aux causes qui les produisent, en *essentielles*, *primitives*, *idiopathiques* ou *protopathiques* (2); et en *symptomatiques*, *secondaires* ou *deutéropathiques* (3). Les premières sont celles qui résultent immédiatement des causes morbifiques; les secondes dépendent d'une autre affection, dont elles ne sont, à proprement parler, qu'un symptôme. Les hémorrhagies appartiennent tantôt à celles-ci, tantôt à celles-là. Elles sont essentielles quand elles ne sont liées à aucune lésion *sensible* de l'organe qui en est le siége; elles sont symptomatiques dans le scorbut et dans beaucoup d'affections organiques.

Il est quelquefois facile de reconnaître si une maladie est primitive ou secondaire: ainsi, dans le cancer de la matrice parvenu à un certain degré, l'écoulement habituel ne peut pas en imposer pour

---

Aucune autre affection contagieuse n'a offert de changemens analogues dans son mode de transmission.

(1) Ce motif aurait pu nous suffire pour placer la fièvre jaune et le typhus parmi les maladies contagieuses, lors même que nous n'eussions pas été persuadés, comme nous le sommes, de leur contagion.

(2) Πάθος, maladie; ἴδιος, propre; πρῶτος, premier.

(3) Πάθος, maladie; δεύτερος, secondaire.

un catarrhe utérin, et les hémorrhagies qui se montrent par intervalles ne peuvent pas être considérées comme primitives; mais il en est autrement lorsque la même maladie ne fait que commencer, et que le col de l'utérus n'offre pas encore la dureté et la déformation qui caractérisent la maladie.

Il est un certain nombre d'affections qui, quelque bien dessinées qu'elles puissent être, sont essentielles suivant les uns, et symptomatiques suivant les autres : tels sont la courbure des os, leur ramollissement, que quelques médecins ont regardés comme des maladies primitives, tandis que d'autres y ont vu des affections secondaires, liées à l'existence des scrophules; tels sont encore les ulcères des intestins dans la phthisie pulmonaire et dans les fièvres adynamiques. La même dissension règne au sujet de toutes les fièvres dites *essentielles* et de plusieurs névroses.

Il est de la plus haute importance pour le médecin de bien distinguer les maladies idiopathiques de celles qui sont symptomatiques : le prognostic et le traitement diffèrent souvent du tout au tout dans les unes et dans les autres. L'hémorrhagie essentielle est communément une affection bénigne, qui exige des moyens débilitans; l'hémorrhagie scorbutique réclame des remèdes tout opposés; celle qui est liée à un cancer de l'estomac ou de l'utérus est au-dessus de toute ressource. On voit dans quelles erreurs serait entraîné celui qui confondrait ensemble des cas aussi différens, et combien il est indispensable au médecin de les distinguer.

ARTICLE VI.

Du temps qui se passe entre l'application des causes et le développement des maladies.

Il est un certain nombre de maladies qui sont produites au moment même où agit la cause qui les détermine : c'est ce qu'on observe dans les contusions, dans les plaies, dans les fractures. L'inflammation qui résulte de l'application des rubéfians se manifeste ordinairement au bout d'un temps assez court, d'une heure, par exemple ; le virus vaccin ne commence à agir qu'au bout de trois jours ; le rhumatisme, dit-on, ne survient, dans quelques cas, que douze ou quinze jours après l'impression du froid, qui paraît en être une des causes déterminantes ; la syphilis ne s'est développée quelquefois que trois ou quatre semaines après le coït ; et communément les premiers symptômes de la rage ne se montrent chez les adultes que quarante jours après la morsure.

Quelques auteurs ont nommé *période d'incubation* le temps qui s'écoule entre l'application des principes contagieux et leurs premiers effets sur l'économie.

Il est presque toujours impossible de mesurer exactement le temps depuis lequel ont agi les causes prédisposantes : quelques-unes de ces causes sont d'ailleurs inhérentes à la constitution de l'individu, comme l'âge, le sexe, le tempérament, etc. Quant aux causes occasionelles, le développement de la maladie suit toujours immédiatement ou du moins de très-près leur application.

CHAPITRE VI.

Des Phénomènes précurseurs, Préludes, Signes avant-coureurs, Prodrôme (1) *ou Imminence des maladies.*

On désigne sous le nom de *signes précurseurs* ou *avant-coureurs*, tous les phénomènes qui se présentent depuis l'instant où les fonctions ne s'exercent plus comme dans l'état de santé, jusqu'à celui où la maladie commence.

Les maladies ne sont pas toutes précédées de phénomènes avant-coureurs : le passage de la santé parfaite à la maladie peut être subit. Les affections produites par des causes spécifiques n'ont jamais de prodrôme, lors même qu'elles sont dues à un principe contagieux. L'éternuement qui précède l'éruption de la rougeole, les vomissemens qui ont lieu avant celle de la variole, ne peuvent pas être considérés comme des phénomènes précurseurs : ils sont les premiers effets de l'action des virus morbilleux et variolique, et la maladie est déjà commencée, bien que l'éruption ne soit pas faite. Les préludes n'ont donc lieu que dans les maladies dues à des causes prédisposantes ; on n'en observe pas dans les maladies chroniques.

Les phénomènes précurseurs n'ont le plus sou-

(1) Πρὸ, avant ; δρόμος, course.

vent aucune analogie avec la maladie qui va se développer, et ne peuvent pas conduire à en soupçonner le genre. Ceux de presque toutes les maladies ont entre eux beaucoup de ressemblance, et ceux de la même affection ne sont presque jamais semblables. Néanmoins, lorsqu'il règne une épidémie, elle peut être annoncée par des phénomènes uniformes chez la grande majorité des malades, et dans ce cas le médecin reconnaît, ou du moins soupçonne, d'après les signes précurseurs, le genre d'affection qui va se développer. Mais dans la plupart des cas, le prodrôme ne peut donner lieu à aucun jugement, ni même à aucune conjecture bien fondée.

Les phénomènes précurseurs des maladies aiguës sont extrêmement variés et nombreux. Nous allons énumérer ceux qui se montrent le plus communément.

L'attitude offre une mollesse inaccoutumée, la démarche est languissante, l'embonpoint diminue progressivement, les traits présentent une altération légère, qui n'est le plus souvent appréciable que pour les personnes familières; le visage est constamment pâle, ou alternativement pâle et animé, le moindre exercice cause de la fatigue, des douleurs variables par leur siége et leur nature se font sentir dans diverses parties, et spécialement à la tête; souvent il y a des troubles passagers dans la vue et l'ouïe, des éblouissemens, des tintemens d'oreilles; la sensibilité morale est augmentée ou diminuée; les pressentimens sinistres, l'inaptitude aux travaux de l'esprit, le

dérangement du sommeil, l'insomnie ou l'assoupissement, sont des phénomènes fréquens dans le prodrôme des maladies. L'appétit est ordinairement diminué, rarement augmenté ou perverti ; la bouche est souvent pâteuse ou amère, la soif vive, l'haleine fétide, la digestion de l'estomac laborieuse et lente, et les excrétions alvines moins régulières. Le moindre effort produit de l'essoufflement ; il y a, par intervalles, des soupirs, des plaintes, des bâillemens, des pandiculations, et quelquefois un éternuement répété. Les palpitations, les défaillances, la sensibilité au froid extérieur, l'inégale distribution de la chaleur, la sécheresse de la peau ou les sueurs passagères, la couleur plus pâle ou plus foncée de l'urine, l'inertie des organes génitaux, annoncent aussi quelquefois l'invasion prochaine d'une affection aiguë.

Ailleurs, la maladie est précédée de phénomènes tout opposés : les fonctions, loin d'être affaiblies, semblent s'exercer avec plus d'énergie que dans l'état ordinaire ; la coloration du visage est plus vive, l'individu se sent plus fort, ses facultés intellectuelles sont plus actives, il a plus d'appétit, et digère mieux ; il se félicite lui-même de cet accroissement de santé, qui est le prélude de la maladie.

Quelques autres phénomènes ont encore été observés dans l'imminence des maladies : tel malade a éprouvé une sensation comparable à celle d'un souffle qui frapperait légèrement la surface de son corps ; tel autre une sorte de commotion analogue à celle que produit l'électricité. Il faut enfin joindre

à ces phénomènes les changemens qui surviennent dans les maladies préexistantes, dans la sécrétion des plaies ou des ulcères, des cautères ou des vésicatoires, dans l'aspect des exanthèmes, etc. On sait qu'il n'est pas rare alors d'observer une résorption plus ou moins complète de la sérosité dans le tissu cellulaire infiltré.

Tels sont les principaux phénomènes qui précèdent les maladies aiguës. Ils peuvent se réunir de diverses manières, et former des combinaisons variées. Chacun d'eux peut aussi exister seul. Ils ne se présentent jamais tous chez le même individu.

La durée du prodrôme est très-variable : elle est quelquefois instantanée, ou bornée à quelques heures ; elle peut être de plusieurs jours, et même de plusieurs semaines, mais elle s'étend rarement au-delà. Lorsque le prodrôme a été long, il est généralement à craindre que la maladie ne soit grave : toutefois il y a de nombreuses exceptions à cette règle.

Lorsque l'intensité des phénomènes précurseurs augmente progressivement, ils peuvent se confondre par degrés avec les phénomènes de la maladie. Ils peuvent aussi, dans quelques cas, être confondus avec les causes occasionelles qui en provoquent l'apparition : un refroidissement, une indigestion, la suppression d'une évacuation habituelle, le desséchement d'un exutoire, sont presque toujours regardés comme causes, bien que souvent ils soient les premiers effets de la maladie.

L'intensité des phénomènes précurseurs ne peut pas donner une idée juste de la gravité de l'affection

qu'ils annoncent. Le prodrôme de quelques maladies fort graves, et même mortelles, peut être à peine marqué; tandis que des affections bénignes sont quelquefois précédées d'une anxiété inexprimable et d'autres signes très-effrayans : on en voit de fréquens exemples dans les fièvres éruptives.

Les mêmes phénomènes qui précèdent les maladies peuvent se montrer sans qu'une maladie leur succède ; ils cessent alors tout-à-coup ou disparaissent par degrés, et les fonctions reprennent leur régularité ordinaire.

CHAPITRE VII.

Des Symptômes (1), *ou de la Symptomatologie* (2).

Tout changement perceptible aux sens, survenu dans quelque organe ou dans quelque fonction, et lié à l'existence d'une maladie, est un *symptôme*.

Les symptômes ne doivent être confondus ni avec les phénomènes ni avec les signes.

Tout acte, tout changement qui s'opère dans le corps sain ou malade est un *phénomène*. Celui-ci appartient à la santé comme à la maladie, au lieu que le symptôme est toujours l'effet de cette dernière. Là où il n'y a pas de maladie, il n'y a pas de symptôme. *Galien* avait dit avec raison que le symptôme suit la maladie comme l'ombre suit le corps. C'est donc improprement que beaucoup d'auteurs ont employé les mots *symptômes précurseurs*, *symptômes consécutifs* : tout ce qui se présente avant que la maladie existe, ou après qu'elle a cessé, est un phénomène, et non un symptôme.

Il importe également de ne pas confondre le symptôme avec le *signe*. Dans le langage vulgaire, on comprend sous le nom de signe tout ce qui peut conduire à la connaissance d'une chose ignorée.

---

(1) Σύν, avec, en même temps; πίπτω, je tombe.

(2) Λόγος, traité; σύμπτωμα, symptôme.

En médecine, on désigne spécialement par ce mot tout ce qui peut faire connaître ce qu'il y a de caché sur l'état passé, présent et futur d'une maladie. Les causes qui en ont précédé le développement, la manière dont elle a débuté et marché, l'influence exercée sur son cours par les moyens thérapeutiques, fournissent des signes aussi-bien que les symptômes. Le symptôme est simplement une sensation qui ne devient signe que par une opération particulière de l'esprit. L'un appartient par conséquent au jugement, l'autre aux sens. Le symptôme est appréciable pour tout le monde; le médecin seul découvre des signes dans les symptômes. Comme il n'est aucun symptôme qui ne puisse fournir un signe quelconque au médecin, et que les signes d'ailleurs appartiennent également à la santé et à la maladie, on a dit que « tout » symptôme est signe, mais que tout signe n'est pas » symptôme. » Nous verrons plus loin de quelle manière on parvient à convertir les symptômes en signes; nous ne devons parler ici que des premiers.

Les symptômes ou changemens sensibles que la maladie détermine dans les organes ou dans les fonctions sont extrêmement nombreux. Il importe d'adopter dans leur exposition un ordre au moyen duquel ceux qui ont ensemble la plus grande analogie soient, autant que possible, placés les uns à côté des autres. On a proposé plusieurs méthodes qui offrent plus ou moins cet avantage : telle est leur divison en symptômes sensibles pour le médecin et en symptômes sensibles pour le malade; telle

est celle de *Boerhaave*, qui les partageait en trois séries, selon qu'ils dépendent d'un trouble dans les fonctions, dans les matières évacuées, ou dans les qualités du corps ; telle est encore celle que M. *Bayle*, qui fut notre maître et notre ami, avait récemment proposée : il pensait que les symptômes devaient être divisés en *vitaux* et en *physiques* : les premiers, qui dépendent seulement d'un dérangement des fonctions sans lésion sensible dans la disposition des organes, disparaissent complètement avec la vie ; les autres, au contraire, qui consistent dans un changement appréciable survenu dans les parties elles-mêmes, persistent après la mort. Il est facile de reconnaître que cette distinction avait spécialement rapport à l'anatomie pathologique ; elle ne saurait être appliquée à l'exposition methodique des symptômes. Quant à celle de *Boerhaave*, elle éloigne les choses qui se rapprochent le plus : les sécrétions, par exemple, sont séparées des *matières sécrétées*, et les *qualités* du corps des fonctions auxquelles elles appartiennent.

Un autre point également important est d'adopter dans l'exposition générale des symptômes un ordre qui puisse être appliqué avec avantage à l'histoire de chaque affection, et même à l'examen de chaque malade en particulier. On sait qu'il est un grand nombre de médecins très-recommandables qui, au lit du malade, interrogent successivement toutes les fonctions dont les organes sont placés à la tête, au cou, à la poitrine, à l'abdomen, aux membres ; cette méthode, qui se prêterait fort difficilement à l'exposition générale des symptômes,

n'offre pas même, dans l'examen de chaque malade en particulier, les avantages qu'on peut obtenir d'une méthode différente. Elle rapproche les choses les plus disparates, elle éloigne celles qui ont ensemble la plus grande analogie. Les troubles de la digestion, par exemple, au lieu d'être étudiés successivement et sans interruption, se trouvent séparés les uns des autres par un si grand nombre de questions intermédiaires, qu'il devient fort difficile de saisir la liaison qui existe entre chacun d'eux. Il en est de même pour la circulation, dont les organes sont disséminés dans toute l'économie, et pour beaucoup d'autres fonctions.

Il est bien plus naturel de s'occuper successivement de tous les troubles que présente chaque fonction, quelle que soit d'ailleurs la région du corps où se trouvent les organes qui concourent à son exercice. Cet ordre, qui convient également lorsqu'on interroge le malade et lorsqu'on veut tracer le tableau de sa maladie, est le seul qui soit applicable à la description particulière de chaque affection et à l'exposition générale des symptômes.

Mais suivant quel ordre doit-on examiner les fonctions? Il serait à désirer que l'on pût suivre la division la plus généralement adoptée en physiologie, qu'on interrogeât successivement les fonctions assimilatrices, celles de relation et enfin celles de la génération Toutefois, si cette division, qui est la plus favorable à l'étude de l'homme sain, n'est pas aussi avantageuse à celle de l'homme malade, nous ne pensons pas qu'il soit nécessaire de s'y astreindre entièrement.

Ce qui frappe le médecin, en abordant un malade, ce qui lui donne une première idée de l'affection dont il est atteint, c'est la physionomie, l'attitude, les mouvemens et la voix : il est donc naturel de commencer par là l'examen des symptômes ; c'est d'ailleurs à ce moment seul qu'on peut apprécier avec justesse les changemens survenus dans l'habitude extérieure. Si l'on néglige cette première sensation, les yeux s'accoutument par degrés à ce que la physionomie du malade présente d'insolite, et presque jamais on n'en juge, après être resté quelque temps auprès de lui, comme on en avait jugé d'abord. Il en est de même des mouvemens et de la voix : aussi est-il préférable de commencer l'examen des malades et l'exposition générale des symptômes par les fonctions de relation, et de passer ensuite successivement aux fonctions assimilatrices, puis à celle de la génération. Voici dans quel ordre nous exposerons les symptômes qui appartiennent à chacune de ces trois grandes séries.

1°. Habitude extérieure,
Locomotion,
Voix et parole,
Sensations,
Fonctions affectives,
Fonctions intellectuelles,
Sommeil et veille.

2°. Digestion,
Respiration,
Circulation,
Chaleur,
Sécrétions.

3°. Fonctions génératrices de l'homme,
Fonctions génératrices de la femme.

ARTICLE PREMIER.

Des Symptômes fournis par les fonctions de relation.

Pour bien apprécier les changemens que la maladie apporte dans les diverses fonctions, et spécialement dans celles de relation, il est, sinon indispensable, du moins fort utile, que le médecin connaisse la physionomie, l'attitude, les gestes, la voix des individus dans leur état de santé. Sans ce point fixe de comparaison, il ne peut apprécier que d'une manière approximative les phénomènes qui le frappent.

SECTION PREMIÈRE.

Des Symptômes fournis par l'habitude extérieure.

Les symptômes que fournit l'habitude extérieure sont de la plus grande importance. Nous les considérerons d'abord dans tout le corps, puis successivement dans chaque partie.

§ I. L'*habitude extérieure*, considérée en général, comprend l'attitude, le volume du corps, la fermeté des chairs, la couleur de la peau, les éruptions, les plicatures, les tumeurs et les solutions de continuité de toute espèce. On pourrait y joindre la chaleur et l'humidité de la peau, les battemens des artères superficielles, la distension des veines ; mais ces divers objets trouveront plus naturellement leur place ailleurs.

A. Dans l'état de santé, l'attitude est libre, aisée pendant la veille ; pendant le sommeil, les membres sont demi-fléchis, et le corps incliné vers un des côtés, ordinairement vers le droit. Dans l'état de maladie, l'*attitude* s'éloigne plus ou moins de l'état naturel.

Si le malade est levé, on remarque le plus souvent, dans son attitude, une langueur, une mollesse inaccoutumées ; dans quelques cas, chez les maniaques, par exemple, plus d'assurance et de force. Dans certaines affections l'attitude peut suffire pour faire reconnaître la maladie : dans la catalepsie, par exemple, par l'immobilité générale ; dans la danse de Saint-Guy, par l'irrégularité et la succession continuelle des mouvemens ; dans l'hémiplégie, par la distorsion des traits et la différence dans la position et le mouvement des membres : l'opisthotonos et l'emprosthotonos par le renversement convulsif du corps en arrière ou en avant, etc.

Si le malade est couché, l'attitude peut être *variable*, comme on l'observe dans beaucoup d'affections ; mais dans quelques cas, elle est constamment la même. — Quelques malades restent habituellement sur le dos (*décubitus dorsal*, *coucher en supination*), soit par l'effet de la faiblesse, comme cela a lieu dans les fièvres adynamiques, soit à raison de la gêne ou de la douleur qu'ils éprouvent dans d'autres positions, comme on le voit dans le rhumatisme général. — Le décubitus *sur le ventre* est rare ; on l'observe dans certaines affections très-douloureuses de l'abdomen, telles que la

colique métallique, et dans quelques maladies accompagnées de délire. — Il a lieu exclusivement sur un côté (*décubitus latéral*) lorsqu'il y a un épanchement dans une des plèvres, ou une douleur aiguë à droite ou à gauche : dans le cas d'épanchement le malade se tient sur le côté affecté, et sur le côté sain dans le cas de douleur vive. — Enfin, dans quelques affections de poitrine où la respiration est très-gênée, et particulièrement dans l'anévrysme du cœur, dans l'hydrothorax double, le malade est forcé de rester *assis* sur son lit ; il lui est impossible de se tenir horizontalement ; quelquefois même il est obligé de laisser pendre les membres inférieurs. Dans quelques angines des voies aériennes, le malade se tient assis la tête renversée en arrière. Lorsqu'une tumeur, et particulièrement un anévrysme de l'aorte, comprime la trachée-artère, le malade est contraint de prendre une attitude bizarre à laquelle il revient toujours, sans doute parce que, dans cette position, la tumeur presse moins sur la trachée, et le passage de l'air est moins difficile. — Dans d'autres maladies, au lieu d'être astreint à garder sans cesse la même attitude, le malade est contraint d'en changer à tout moment. Cette agitation ou *inquiétude physique* (*inquies*) a lieu surtout dans les inflammations de bas-ventre, et au début des fièvres éruptives.

B. Le *volume* du corps peut augmenter ou diminuer dans beaucoup de maladies.

Les fièvres inflammatoires déterminent une légère intumescence, qui devient plus sensible dans

les paroxysmes : une intumescence plus marquée a lieu dans le début des maladies exanthématiques ; mais quand l'augmentation de volume est considérable, elle est presque toujours le résultat de l'accumulation de graisse ou de sérosité dans le tissu cellulaire, et quelquefois aussi du passage de l'air entre ses lames.

L'accumulation de la graisse et l'augmentation de volume qu'elle produit dans le corps ont été rarement observées dans les maladies. Elles pourraient avoir lieu dans certaines affections locales qui obligent à garder le repos, sans assujettir à aucun régime. Cette accumulation seule, sans autre trouble dans les autres fonctions, doit être elle-même considérée comme une maladie quand elle est portée à un degré considérable.

L'augmentation dans le volume du corps est presque toujours, chez l'homme malade, le résultat d'une infiltration de sérosité dans le tissu cellulaire ou lamineux. Cette infiltration porte le nom d'*anasarque* (1) ou de *leucophlegmatie* (2) quand elle est générale, et d'*œdème* (3) lorsqu'elle est partielle. On la reconnaît à la pâleur, à la demi-transparence de la peau, et à la dépression qu'on y détermine en y appuyant le doigt. Quelquefois cette dépression n'est pas sensible à la vue; mais en passant légèrement et à plusieurs reprises la pulpe du doigt sur le lieu

---

(1) Ἀνα, dans; σάρξ, chair.

(2) Λευκός, blanc; φλεγμασία, inflammation.

(3) Οἴδημα, enflure.

où la pression a été exercée, on distingue, par le toucher, un léger enfoncement qui indique cette infiltration. On reconnaît plus facilement encore le gonflement œdémateux lorsque la disposition de la peau permet de la pincer entre les doigts; on parvient souvent de cette manière à distinguer, à la partie interne des cuisses, l'*œdématie* à peine commençante.

L'épanchement d'air dans le tissu cellulaire porte le nom d'*emphysème* (1). Il a lieu dans les plaies pénétrantes de la poitrine, et dans tous les cas où la continuité des voies aériennes et intéressée : il est dû, dans ces deux cas, au passage de l'air dans les lames du tissu cellulaire. Ailleurs il paraît produit par une exhalation de gaz dans le tissu cellulaire : c'est à cette cause qu'on attribue l'emphysème *spontané ;* celui qui se forme quelquefois dans les maladies gangréneuses peut aussi en dépendre. Dans tous les cas, il est facile à reconnaître à la crépitation légère que la compression produit sur les parties tuméfiées, à la mollesse et à l'élasticité des tégumens distendus, qui cèdent avec facilité sous le doigt et n'en conservent pas l'impression.

La diminution de volume du corps est sensible dans le frisson des fièvres intermittentes; elle est bien plus marquée encore dans les maladies chroniques, par l'*amaigrissement* qu'elles produisent. Cet amaigrissement peut offrir des degrés très-différens, depuis la simple maigreur jusqu'au

(1) Ἐμφύσαω, je souffle dedans.

marasme (1). Dans le cours des maladies aiguës, le corps diminue peu de volume; ce n'est ordinairement qu'à l'époque de la convalescence que cette diminution est bien sensible. Il est à peine nécessaire d'ajouter qu'elle peut dépendre de la disparition de l'anasarque et de l'œdème.

C. La *fermeté des chairs* mérite une très-grande attention chez les malades. *Huxham*, et plusieurs autres praticiens célèbres, ont attaché à ce symptôme toute l'importance qu'il réclame. Elle est conservée, ou même augmentée dans la plupart des maladies inflammatoires; elle diminue sensiblement dans les maladies de langueur; la *flaccidité* des chairs est remarquable dans les maladies vraiment adynamiques.

D. La *couleur* de la peau peut offrir de grandes variétés, à raison du climat, du sexe, de l'âge, des occupations habituelles, etc.; néanmoins il est un *teint propre à la santé* qui n'échappe pas même aux personnes étrangères à l'art. Il est quelques affections légères qui n'influent pas sur la couleur de la peau; mais dans presque toutes les maladies graves, cette membrane offre un changement remarquable dans la coloration qui lui est naturelle.

La peau est *pâle*, blême ou blafarde dans le frisson des fièvres intermittentes; cette pâleur est souvent jointe à une demi-transparence dans les scrophules, la chlorose et l'hydropisie. — Elle est *sale* et comme incrustée d'une matière terreuse dans les fièvres adynamiques, et souvent aussi dans la phthisie pulmo-

(1) Μαραινω, je dessèche.

naire. — Elle est *livide*, avec des nuances variées pendant le frisson chez les individus replets, dans le scorbut, dans les maladies du cœur, et les inflammations chroniques du conduit intestinal. Dans la plupart de ces affections, la lividité est plus prononcée dans certaines parties que dans d'autres, aux lèvres, autour des yeux, aux doigts. — La peau est légèrement *rosée* dans les fièvres inflammatoires et avant le développement des éruptions générales ; elle est d'un *rouge* très-prononcé dans la scarlatine. — Elle offre une légère teinte *jaunâtre* dans les fièvres bilieuses ; elle est d'un jaune terne et mat dans les fièvres intermittentes qui durent depuis un certain temps, d'un *jaune paille* ou *terreux* dans le cancer, d'un *jaune citron* ou *foncé* dans l'ictère. — La peau, dans quelques cas fort rares, présente une couleur *bleue* : on désigne sous le nom de *cyanose* (1) cette coloration singulière. On l'attribue généralement à une conformation vicieuse du cœur, qui permet au sang de passer, au moins en partie, des cavités droites dans les cavités gauches, sans traverser les poumons. Mais la cyanose est quelquefois indépendante de toute lésion de ce genre, et paraît dépendre d'une stagnation du sang dans les vaisseaux capillaires, causée elle-même par quelque obstacle à la circulation, soit dans les cavités droites du cœur, soit dans les poumons (2). — Nous avons vu la peau offrir une teinte *verte* très-marquée chez un malade qui paraissait avoir

(1) Κύανος, bleu.

(2) *Dictionnaire de Médecine*, tom. VI, *Cyanose*.

une affection du foie. — Elle prend accidentellement, chez quelques individus, une couleur *noirâtre*, comme cela a lieu dans l'ictère noir. Nous avons soigné pendant plusieurs mois, à l'hôpital de la Charité, un homme naturellement blanc, chez lequel la peau était devenue presque aussi *noire* que celle d'un nègre (1). Plusieurs faits semblables ont été observés et publiés par M. Rostan (2). — Il est aussi plusieurs maladies dans lesquelles la peau est nuancée de plusieurs couleurs, marbrée ou *parsemée* de *taches* nombreuses, comme on le voit dans le scorbut, la syphilis, et dans quelques fièvres adynamiques.

E. Les *éruptions* (*exanthemata*) que présente la peau sont extrêmement variées. Parmi elles, les unes sont considérées comme des phénomènes accidentels : tels sont les pétéchies, le millet, dans les fièvres graves ; les autres forment le principal symptôme de la maladie qui les produit : tels sont les pustules varioleuses, les plaques ortiées, l'exanthème de la rougeole, de l'érysipèle, des dartres, etc.

F. Les *plicatures* sont le résultat de l'impression que produit sur la peau le contact des vêtemens ou des draps du lit. Elles sont légères, rosées, disparaissent promptement dans l'état de santé. Dans certaines maladies, elles sont profondes, durables, livides, bleuâtres et quelquefois excoriées. Les *vibices* ou *coups de fouet* (*vibices*) peuvent être rapportées

(1) *Bulletins de la Faculté*, tom. IV, pag. 114.
(2) *Idem.*

aux *plicatures*, bien que, dans quelques cas, elles aient été attribuées à d'autres causes.

G. On doit encore joindre à ces symptômes, fournis par l'habitude extérieure, les tumeurs, les phlyctènes, les excoriations, les gerçures, les plaies, les ulcères, les fistules, qui peuvent se montrer sur toute la surface du corps. Les *tumeurs* (*tumores*) sont des augmentations partielles dans le volume qui est naturel à une partie quelconque ; elles varient à raison de leur forme, de leur couleur, de leur siége, de leur volume, de leur mode d'accroissement, de leur consistance et des parties qui les constituent. Quelques-unes disparaissent dans certaines circonstances, et particulièrement par la pression exercée sur elles ; d'autres permettent aux doigts qui les compriment de reconnaître le mouvement ou la *fluctuation* d'un liquide qu'elles contiennent ; d'autres, comme les tumeurs hémorrhoïdales, sont douées d'une sorte d'érectilité. — Les *phlyctènes* (*phlyctænæ*) (1) consistent dans des vésicules transparentes, plus ou moins larges, formées par la sérosité qui s'exhale entre l'épiderme qu'elle soulève, et le tissu muqueux de la peau : on les observe souvent dans l'érysipèle, et quelquefois dans la gangrène. — On nomme *excoriation* (*excoriatio*) cette légère altération qu'offre la peau dépouillée de son épiderme et des couches les plus superficielles du corion : elle a souvent lieu dans les maladies graves, et précède ordinairement la formation des escharres.

---

(1) Φλυκταίνα, de φλύζω, je bous.

On donne le nom de *gerçures* (*fissura*) à des solutions de continuité qui surviennent dans diverses parties, et qui semblent, par leur forme allongée et étroite, être le résultat d'une distension excessive de la peau : elles sont dues le plus souvent au virus syphilitique ou aux dartres ; elles occupent quelquefois le dos de la main, et plus fréquemment les points où la peau se continue avec les membranes muqueuses, comme les narines, les lèvres, le mamelon et l'orifice du rectum. Les *ulcères* (*ulcera*) sont des solutions de continuité entretenues par un vice interne ou local. Ils offrent des variétés nombreuses, à raison de l'élévation de leurs bords, de la couleur de la surface ulcérée, et des phénomènes généraux qui les accompagnent. Quant aux *fistules* (*fistula*), elles consistent en des canaux accidentels qui transmettent au dehors, tantôt les matières contenues dans les conduits naturels, et tantôt le produit d'une exhalation morbide.

§ II. La *tête*, examinée dans son ensemble, fournit quelques symptômes assez remarquables, sous le rapport de son attitude et de son volume.

Elle est inclinée latéralement dans les convulsions ou la paralysie des muscles cervicaux d'un seul côté, dans le torticolis, dans la luxation des vertèbres, dans certains engorgemens des glandes cervicales ; elle est fortement fléchie en arrière dans le croup et dans quelques maladies accompagnées de dyspnée ; en avant, par l'effet d'une conformation vicieuse des vertèbres.

Le volume de la tête diminue avec celui du corps.

dans l'amaigrissement général; il augmente considérablement dans l'érysipèle de cette partie et dans quelques fièvres éruptives.

La partie de la tête qui correspond au *crâne* fournit quelques symptômes importans. Son volume est augmenté dans tous les points chez les enfans atteints d'hydrocéphale : l'écartement des sutures est alors un phénomène très-remarquable. Le crâne offre encore des tumeurs développées dans les os qui le forment, dans les tégumens qui le recouvrent, ou dans les parties qu'il renferme. Ses tégumens sont le siége spécial de quelques éruptions, telles que les croûtes laiteuses et la teigne.

Les symptômes fournis par la face sont extrêmement nombreux : les plus importans et les plus difficiles à exposer sont ceux que présente la *physionomie*. Chez l'homme bien portant, elle offre dans son ensemble, comme l'a dit le professeur *Chaussier*, un caractère de vigueur et d'alacrité, et son expression est toujours en harmonie avec les objets environnans. Chez l'homme malade, la physionomie présente une multitude de nuances qu'il serait impossible de décrire : elle est triste, abattue, inquiète, effrayée, indifférente ou attentive, quelquefois riante, ailleurs menaçante ou égarée, sans qu'aucune circonstance explique ces modifications des traits qui rentrent tout-à-fait alors dans la classe des phénomènes morbides.

Parmi les altérations nombreuses que l'état de maladie peut apporter dans le *facies* des individus, il en est quelques-unes qui ont été dési-

gnées par des dénominations particulières : telles sont la stupeur (*facies stupida*), la face vultueuse, grippée, hippocratique. Il est aussi d'observation que les maladies du cerveau, de la poitrine et du ventre impriment à la face des modifications spéciales qui permettent quelquefois au médecin de déterminer, à l'inspection des traits, le siége de la maladie.

La *stupeur* est marquée par le défaut d'expression des traits en général, et des yeux en particulier : le malade paraît étranger à ce qui l'entoure, sans avoir l'air de réfléchir intérieurement à quelque chose ; il semble être dans un état d'ivresse. Cette espèce de physionomie est propre au typhus.

La face *vultueuse* est caractérisée par la turgescence et la rubéfaction de cette partie, la saillie des yeux, l'injection des conjonctives, la distension des paupières, des lèvres, l'expansion de tous les traits. On l'observe particulièrement dans l'hypertrophie du cœur et dans quelques congestions sanguines vers la tête.

La face *grippée*, qui appartient aux phlegmasies aiguës du péritoine, offre des caractères tout opposés : la figure est rapetissée, le teint pâle ou livide, les muscles sont contractés, les traits tirés en haut ou ramenés vers la ligne médiane. L'exposition à un froid rigoureux produit chez l'homme sain quelque chose d'analogue.

La face *hippocratique* a été ainsi appelée parce qu'Hippocrate a parfaitement bien tracé les traits qui la signalent. On l'observe quelques jours avant

la mort chez les sujets qui succombent à des maladies chroniques, ou à des affections aiguës qui se prolongent au-delà de quelques semaines. Le nez aigu, les yeux enfoncés, les tempes creuses, les oreilles froides et retirées, la peau du front dure, tendue et sèche, la couleur plombée du visage, les lèvres pendantes et relâchées, forment les principaux traits de la face hippocratique et annoncent une mort inévitable, quand des causes manifestes, telles que des veilles excessives, un dévoiement opiniâtre, une abstinence prolongée n'y ont pas accidentellement donné lieu.

Les maladies qui ont leur siége dans la tête sont loin, sans doute, d'imprimer à la physionomie un caractère uniforme ; il en est de même des maladies de la poitrine et du ventre. Toutefois il est plusieurs affections des organes contenus dans ces cavités dans lesquelles l'aspect de la physionomie est caractéristique. L'apparence du sommeil, les convulsions des muscles de la face, la paralysie latérale, l'expression de la fureur ou de la joie, indiquent une lésion primitive ou secondaire du cerveau ; la turgescence du visage et du cou, jointe au sifflement de l'air dans le larynx ou aux efforts convulsifs pour avaler ou pour cracher, dénotent clairement une angine. Les maladies du cœur produisent une altération spéciale de la face, et la phthisie pulmonaire a aussi une expression moins caractéristique, sans doute, mais encore assez bien dessinée. La face grippée appartient, comme il a été dit, à la péritonite, et la plupart des maladies organiques de l'abdomen impriment

sur les traits du malade un cachet qui les décèle.

M. Jadelot a cru remarquer chez les enfans une correspondance constante entre les maladies de la tête, de la poitrine et du ventre, et certaines altérations de la physionomie, différentes de celles dont il vient d'être question. Voici ce qu'on lit, à cet égard, dans un ouvrage récemment publié sous les yeux mêmes de ce médecin (1) : Trois traits principaux se remarquent sur la figure des enfans : le premier part du grand angle de l'œil et va se perdre un peu au-dessous de la saillie formée par l'os de la pommette : on peut le nommer *oculo-zygomatique*. Le second commence à la partie supérieure de l'aile du nez, et embrasse dans un demi-cercle plus ou moins complet la ligne externe de la commissure des lèvres : c'est le trait *nasal*, sur lequel en vient tomber quelquefois un autre qui part du milieu de la joue et qu'on a nommé *génal;* le dernier commence à l'angle des lèvres et se perd sur le bas du visage : c'est le trait *labial*.

Le premier est l'indicateur des affections du cerveau et des nerfs; le second et son accessoire signalent celles des viscères abdominaux; le troisième appartient aux maladies du cœur et des organes respiratoires (2).

---

(1) *Maladies des Enfans*, d'*Underwood*, publiées par M. de *Salles*, avec des notes de M. *Jadelot*.

(2) Nous nous abstenons de tout jugement sur la valeur de ces signes, d'abord parce que nos observations à cet égard ne

La face fournit encore beaucoup d'autres symptômes relatifs aux changemens survenus dans ses mouvemens, son volume, sa couleur, et aux éruptions qui s'y manifestent.

La face offre des *mouvemens* convulsifs dans le tétanos commençant, une immobilité permanente dans quelques maladies nerveuses, des tremblemens passagers dans les fièvres adynamiques ; dans quelques cas de compression cérébrale, la paralysie est bornée aux muscles de cette région.

Le *volume* de la face augmente ou diminue rarement sans que le même changement s'opère dans le reste du corps : toutefois la turgescence partielle de cette région a ordinairement lieu dans le début des fièvres éruptives, et quelquefois dans l'imminence des hémorrhagies du nez et du cerveau. Il est aussi à remarquer que dans les cas où l'augmentation et la diminution de volume portent sur toutes les parties, elles sont ordinairement sensibles à la face à une époque où elles ne le sont pas encore dans les autres parties.

La *coloration* de la face présente, dans l'état de maladie, les mêmes changemens que celle des autres parties ; elle offre en outre des modifications qui ne s'étendent pas au reste de la surface cutanée. La *rougeur* de la face, par exemple, est un symptôme très-fréquent ; elle peut l'occuper tôute entière, ou être bornée à quelques-unes de ses parties.

---

sont pas assez nombreuses pour fixer notre opinion, et ensuite parce que le résultat de ces observations ne serait pas conforme à l'opinion de M. *Jadelot*.

La face est d'un rouge vif dans les paroxysmes des maladies aiguës; elle est d'un rouge foncé et livide dans les accès d'hystérie ou d'épilepsie, et cette circonstance concourt à rendre fort difficile la distinction de ces deux maladies : toutefois la face des hystériques est beaucoup moins hideuse que celle des épileptiques; et ce signe, comme l'a fait observer M. *Landré-Beauvais*, est peut-être celui qui a le plus de valeur pour faire discerner ces deux affections. — Le face peut être aussi le siége d'une rougeur passagère, vulgairement connue sous le nom de *feux au visage* : on remarque particulièrement ce symptôme chez les femmes qui sont ou mal réglées ou parvenues à l'âge critique. — La rougeur occupe les pommettes dans les redoublemens nocturnes de la plupart des maladies chroniques. — Quelquefois elle est bornée à une seule joue, comme on le voit dans la péripneumonie en particulier; elle dépend alors presque toujours de la situation que le malade garde dans son lit : la joue qui repose sur l'oreiller est constamment plus rouge que celle du côté opposé. — La rougeur vive et circonscrite des pommettes, jointe à la *pâleur* des autres parties, est un symptôme fréquent dans les affections scrophuleuses. — La *couleur jaune*, qui caractérise l'ictère, est ordinairement sensible à la face avant de l'être ailleurs; elle y est encore apparente lorsqu'elle a complètement cessé de l'être sur le reste du corps. Dans quelques fièvres bilieuses, la teinte jaunâtre est bornée aux commissures des lèvres et aux ailes du nez.

Il est peu d'*éruptions* qui soient propres à la face :

cependant le front est souvent, dans la jeunesse, le siége de boutons qui ne se passent que vers la vingt-cinquième année; les lèvres offrent fréquemment une éruption croûteuse qui se renouvelle souvent chez les enfans, et qui, chez les adultes, se montre quelquefois au déclin des fièvres éphémères.

Les diverses parties de la face fournissent aussi un grand nombre de symptômes : nous allons les énumérer le plus succinctement possible.

Les *yeux*, dans l'état de santé, sont médiocrement saillans et humectés, vifs, brillans; ils se meuvent avec facilité, et se dirigent l'un et l'autre vers le même objet; le blanc de l'œil est lisse, sans stries, sans teinte étrangère; la pupille se dilate et se rétrécit d'une manière prompte et égale dans les deux yeux; les paupières, minces, très-mobiles, également écartées pendant la veille, recouvrent entièrement l'œil pendant le sommeil; les sourcils sont un peu relevés. Dans l'état de maladie, le globe de l'œil, et les parties qui le protègent, présentent des changemens remarquables.

L'expression des yeux est le plus souvent la même que celle de la face; quelquefois néanmoins, dans le désordre qui accompagne les fièvres malignes et les phlegmasies cérébrales, leur expression est différente : ils peuvent être doux, supplians, menaçans, hagards, effrayés, etc.

Les changemens qu'on observe dans les mouvemens du globe oculaire sont presque toujours liés à une lésion primitive ou secondaire de l'encéphale. Les yeux sont *fixes* dans la catalepsie, dans l'extase

des mélancoliques ; ils sont agités de convulsions dans l'hydrocéphale des enfans ; le strabisme ou la divergence des axes optiques, quand il survient accidentellement, est également presque toujours l'effet d'une maladie du cerveau.

Le *volume* du globe de l'œil paraît augmenté *(œil proéminent)* dans certaines fièvres inflammatoires, et surtout dans le cas où un obstacle quelconque s'oppose au cours du sang veineux dans les vaisseaux du cou, dans les angines graves, par exemple, et dans l'asphyxie par strangulation; le volume de l'œil paraît diminué, au contraire, lorsque le tissu cellulaire graisseux du fond de l'orbite devient moins abondant. L'ouverture inégale des paupières fait aussi quelquefois paraître un des yeux plus volumineux que l'autre; mais, dans tous ces cas, leur volume réel reste à-peu-près le même. Il augmente véritablement dans l'inflammation interne de l'œil et dans l'hydrophthalmie; il diminue dans l'atrophie qui succède à différentes maladies de cet organe, aux plaies et à certaines opérations. Sa couleur participe ordinairement à celle du reste de la face; mais ces altérations de couleur sont presque toujours bornées à la sclérotique ou à la membrane qui la recouvre : toutefois, dans les affections accompagnées de délire ou d'une très-grande faiblesse, la cornée devient souvent terne peu de temps avant la mort.

La *cornée* présente quelquefois des taches de diverses formes, des phlyctènes, des excoriations, des collections purulentes, etc., dans les maladies qui lui sont propres.

Les mouvemens de la *pupille* peuvent être troublés de diverses manières. Quelquefois cette ouverture offre une dilatation considérable, quoiqu'elle soit exposée à une vive lumière, ou bien elle ne se rétrécit que fort peu et avec beaucoup de lenteur, comme on le voit dans les affections comateuses ; ailleurs elle est rétrécie, comme on l'observe dans l'ophthalmie interne et dans l'inflammation des méninges; elle est presque toujours immobile dans l'amaurose, et quelquefois elle présente dans les deux yeux une largeur inégale, soit parce qu'ils ne sont pas doués de la même force, soit à raison d'une compression exercée sur un des côtés du cerveau; sa forme devient quelquefois irrégulière dans les maladies de l'iris. Cette irrégularité a quelquefois lieu dans les maladies vermineuses, d'après l'observation de M. Jadelot.

Le *cristallin* ainsi que sa capsule deviennent opaques dans la cataracte ; l'humeur aqueuse et l'humeur vitrée offrent aussi des altérations de couleur dans l'hypopyon et le glaucôme.

Les parties comprises par *Haller* sous la dénomination de *tutamina oculi* présentent, chez l'homme malade, de nombreuses altérations.

Les *paupières* offrent quelquefois, dans la manie et l'idiotisme, des mouvemens rapides et répétés, un *clignotement (hippus)* perpétuel ; d'autres fois elles ne se meuvent qu'avec une lenteur extrême, comme cela a lieu dans les fièvres graves. Elles sont pesantes dans la céphalalgie, suivant l'expression de quelques malades ; elles sont constamment rapprochées dans les affections comateuses : dans certaines ophthalmies, ce rapprochement

est accompagné d'une forte contraction des muscles ; elles sont, chez quelques malades, entr'ouvertes pendant le sommeil ; chez d'autres, pendant la veille, elles sont inégalement écartées à droite et à gauche, comme on le voit dans l'hémicrânie, l'hémiplégie, et dans quelques affections aiguës du cerveau. — Le *volume* des paupières augmente avec celui des parties voisines dans l'érysipèle et dans l'œdème ; le gonflement y est, en général, plus considérable, à raison, sans doute, de la laxité du tissu cellulaire qui entre dans leur structure. — La *coloration* des paupières est ordinairement analogue à celle de la face ; leurs bords libres sont rougeâtres et tuméfiés dans l'ophthalmie chronique; ils sont renversés en dedans ou en dehors dans quelques maladies dont elles sont le siége. Leurs bords adhérens, et surtout celui de la paupière inférieure, sont souvent marqués par une ligne bleuâtre : on dit alors que les yeux sont *cernés*. Ce phénomène a lieu chez beaucoup de femmes pendant la menstruation.

La *conjonctive* devient plus humide et ordinairement plus rouge dans les fièvres éruptives et dans le typhus. Son humidité naturelle paraît quelquefois diminuée : on dit alors que les yeux sont secs. Elle se gonfle à des degrés divers dans l'inflammation. Dans quelques cas, le mucus qu'elle exhale forme des stries blanchâtres sur le globe de l'œil : les yeux sont alors *pulvérulens*.

La *caroncule lacrymale* fournit peu de symptômes importans : elle est d'un rouge vif dans les maladies inflammatoires, et devient pâle dans les

maladies chroniques. Quelques auteurs ont considéré la pâleur de ce petit organe comme un symptôme qui accompagne constamment l'hydropisie ; mais cette assertion est inexacte. Il se développe quelquefois à sa surface des poils dont le contact irrite l'œil, et produit des ophthalmies rebelles.

Les *cils* sont quelquefois chargés de poussière, et plus souvent de chassie, dans les affections de l'œil et dans les maladies aiguës graves. Leur *déviation* produit aussi des inflammations opiniâtres, et leur *chute* est souvent le résultat de l'ulcération du bord libre des paupières.

Le *sac lacrymal* devient gonflé, rouge, et s'ulcère par l'effet d'un obstacle qui s'oppose au cours des larmes dans leur conduit : la même cause donne souvent lieu à l'écoulement des larmes sur la joue.

Les *sourcils* sont relevés dans le délire furieux des fébricitans et des maniaques, déprimés dans la mélancolie et la céphalalgie intense. Ils s'élèvent et s'abaissent alternativement pendant l'inspiration et l'expiration, dans quelques maladies accompagnées d'une gêne considérable de la respiration. Quelquefois ces mouvemens alternatifs ont lieu seulement dans un des sourcils, tandis que l'autre reste immobile.

Le *front*, dans l'état de santé, est ordinairement uni et serein ; il concourt à l'expression de la face. Il devient ridé dans les maladies douloureuses et convulsives ; il offre quelquefois des boutons et des exostoses dans les affections syphilitiques invétérées.

Les *tempes*, pleines et unies dans l'état naturel, deviennent concaves vers la fin des maladies aiguës

ou chroniques. On a observé que leurs artères superficielles offraient des battemens plus manifestes dans les maladies où l'impulsion du sang vers la tête est augmentée.

Les *joues*, fermes et arrondies chez l'homme sain, plus colorées aux pommettes qu'ailleurs, peuvent être, chez l'homme malade, frappées de paralysie ou agitées de mouvemens convulsifs ; elles sont flasques dans le premier cas, très-dures dans le second. L'une d'elles ou toutes deux augmentent de volume dans les fluxions, dans l'odontalgie, dans quelques affections des sinus maxillaires. Elles sont quelquefois parsemées de plaques ou de pustules rouges et persistantes, désignées sous le nom de *couperose (gutta rosa)*, que quelques médecins considèrent comme liées à une affection particulière du foie.

Le *nez*, qui concourt peu à l'expression de la face, ne fournit qu'un très-petit nombre de symptômes. On a quelquefois observé qu'il était dévié à droite ou à gauche avant les convulsions, et rouge avant l'épistaxis. Il est gonflé et luisant au début d'un érysipèle qui ne s'étend pas encore au reste de la face. Il s'effile par degrés vers la fin des maladies aiguës et des maladies chroniques. Son extrémité devient livide et gangréneuse dans quelques fièvres adynamiques.

Les *narines* méritent aussi quelque attention : leur dilatation est rapide et convulsive, au moment de l'inspiration, dans les affections où la gêne de la respiration est considérable ; mais quand la faiblesse est portée au plus haut degré, elles sont

au contraire resserrées, comme on l'observe dans la face hippocratique. Elles présentent aussi un amas de mucus noirâtre dans le cours des fièvres graves, une éruption croûteuse au déclin de quelques maladies légères, et des gerçures habituelles ou fréquentes chez les enfans scrophuleux. Les tumeurs développées dans les fosses nasales peuvent être aperçues par les narines; dans quelques cas elles font saillie au travers de ces ouvertures.

Les *lèvres*, chez l'homme sain, sont libres et souples dans leurs mouvemens; dans le repos, elles sont rapprochées, fermes, soutenues par l'action de leurs muscles; leurs bords sont lisses, arrondis, et d'une couleur rosée. Dans la maladie, elles offrent des altérations fort importantes relatives à leur position, à leurs mouvemens, à leur volume, à leur couleur, à leurs éruptions et à leur état de sécheresse ou d'humidité.

Elles sont pendantes dans les fièvres adynamiques et dans l'agonie de diverses affections; très-éloignées l'une de l'autre dans la luxation de la mâchoire inférieure en avant; serrées et contractées dans les grandes douleurs, tremblantes dans quelques maladies nerveuses; elles sont tout-à-coup poussées en avant et brusquement écartées au moment de l'expiration dans quelques apoplexies mortelles : on dit alors que le malade *fume la pipe*. Les lèvres sont entraînées à droite ou à gauche lorsqu'un des côtés de la face est affecté de paralysie ou de convulsion; dans ce dernier cas, on donne au symptôme dont il s'agit le nom de *spasme cynique*

(*spasmus cynicus*) (1) ; quand les deux commissures sont entraînées en sens contraire, c'est le *rire sardonique* (*risus sardonius*) (2).

La lèvre supérieure est fort grosse chez les scrophuleux ; le gonflement des deux lèvres précède et accompagne les éruptions qui s'y développent au déclin de quelques affections aiguës.

Leur couleur est rouge et vermeille dans les maladies inflammatoires, pâle dans la chlorose et l'hydropisie, bleuâtre dans le frisson des fièvres intermittentes et dans les lésions organiques du cœur.

Les lèvres sont sèches, ordinairement lisses, quelquefois fendillées, dans les fièvres inflammatoires ; elles peuvent offrir alors un enduit sec et noirâtre ; cet enduit est grisâtre ou brun dans les fièvres adynamiques.

Le *menton* participe aux changemens qui surviennent à la face ; il en est peu qui lui soient particuliers : seulement il est éloigné de l'axe du corps dans la luxation d'un des côtés de la mâchoire ; il est souvent déformé dans la fracture de cet os. Il est aussi, dans quelques cas, le siége d'une éruption dartreuse qu'on a désignée sous le nom de *mentagra*.

Les *régions parotidiennes* offrent, dans quelques affections, un gonflement remarquable, qui peut

---

(1) Κύων, κυνὸς, chien.

(2) On prétend qu'on a donné ce nom au rire convulsif, parce qu'il est quelquefois produit par l'usage d'une plante qui croît en Sardaigne, *ab herbâ Sardoniâ*.

avoir son siége dans les glandes elles-mêmes ou dans le tissu cellulaire qui les recouvre. Ce symptôme, qui se montre dans le typhus et dans plusieurs autres maladies aiguës, soit dans leur commencement, soit vers leur terminaison, appelle toute l'attention du médecin. On le désigne communément sous le nom de *parotides*. Il peut être borné à un côté, ou s'étendre aux deux à la fois ou successivement; être à peine sensible, ou très-considérable, etc.

Les *oreilles* sont livides et froides dans le frisson des fièvres intermittentes; elles sont rouges et brûlantes dans le paroxysme de presque toutes les maladies fébriles, et surtout de celles qui sont accompagnées de congestion sanguine vers la tête. Le conduit auditif externe peut être le siége de divers écoulemens : il en sort du mucus, du pus, du sang, et dans certains cas, des fragmens osseux. Dans quelques affections, l'air qui pénètre dans la cavité du tympan par la trompe d'Eustache peut sortir avec assez de force pour agiter une lumière placée dans la direction du conduit auditif, ou pour produire une espèce de gargouillement en se mêlant au pus qu'il entraîne.

La chute des *cheveux*, indiquée par *Hippocrate* comme un symptôme de la phthisie, accompagne rarement cette affection. Elle a lieu plus fréquemment dans les affections syphilitiques, et s'étend quelquefois alors à la barbe et à tout le reste du système pileux; au bout d'un certain temps, les cheveux et les poils repoussent au moins en partie. Dans le cas où ils ne se reproduisent pas, on désigne

ce phénomène par le nom d'*alopécie* (1), symptôme fort rare, et dont les causes ne sont pas bien connues.

Dans la teigne, les cheveux tombent et sont remplacés par des touffes lanugineuses éparses sur le cuir chevelu. Dans la plique polonaise, l'entrelacement inextricable des cheveux, leur *feutrage*, est le principal symptôme de cette singulière maladie, dont l'existence est encore en question.

Le *cou* augmente de volume dans quelques angines, dans le goître; il diminue avec les autres parties dans l'amaigrissement général, et sa longueur paraît alors plus considérable. La distension des veines superficielles du cou, des jugulaires externes, le reflux ondulatoire du sang dans ces vaisseaux, depuis la clavicule, où il est très-apparent jusqu'au voisinage de la mâchoire, où il cesse de l'être, ont ordinairement lieu dans l'anévrysme des cavités droites du cœur. Les pulsations des artères carotides sont fréquentes dans l'anévrysme actif du ventricule gauche; elles précèdent quelquefois le délire dans les maladies aiguës. Le gonflement des glandes lymphatiques est aussi un des symptômes les plus importans que présente la région cervicale.

La *poitrine*, qui doit offrir chez l'homme sain une grandeur proportionnée à sa stature et à sa force, est étroite et plate dans la phthisie pulmonaire, large et bombée dans les anévrysmes du

(1) Ἀλώπηξ, renard. On dit que cet animal est sujet, dans sa vieillesse, à la chute des poils.

cœur, contournée dans le rachitis. Les tégumens qui la recouvrent deviennent très-minces dans les maladies chroniques ; dans la phthisie, ils forment entre les côtes, qui les soulèvent, des enfoncemens profonds. Dans l'empyème, au contraire, on observe quelquefois une saillie plus prononcée dans les espaces intercostaux qu'aux endroits qui correspondent aux côtes : cette disposition particulière n'est appréciable qu'autant que les tégumens ont peu d'épaisseur. Il est un certain nombre de cas dans lesquels un des côtés de la poitrine est plus volumineux que l'autre : cette disposition morbide peut dépendre de deux causes opposées, de l'agrandissement d'un des côtés, ou du rétrécissement de l'autre; en sorte que tantôt c'est dans le côté le plus large, et tantôt dans le côté le plus étroit que le mal a son siége. L'agrandissement est le résultat d'une accumulation de liquide, et quelquefois de gaz dans la poitrine. Le rétrécissement est toujours consécutif à un épanchement, et par conséquent à l'agrandissement du même côté de la poitrine : le poumon qui a été comprimé pendant un certain temps ne reprend plus son volume, et les parois de la poitrine, en se rapprochant de ce viscère, perdent nécessairement une partie de leur ampleur.

Les *mamelles* présentent aussi quelques symptômes dont il sera question ailleurs.

Les *épaules* sont ordinairement élevées et saillantes chez les phthisiques. La saillie d'une des vertèbres dorsales est le symptôme le plus important du mal de *Pott*. Dans l'hydrorachis, l'œil distingue,

sur la région vertébrale, une tumeur molle, fluctuante, quelquefois pellucide, et le toucher fait connaître l'absence d'une ou de plusieurs apophyses épineuses. L'excavation de la partie inférieure du sternum, chez quelques ouvriers, n'est pas le résultat d'une maladie, mais de la pression exercée habituellement par les instrumens dont ils font usage. Cette difformité est très-fréquente chez les cordonniers.

La poitrine présente quelquefois, mais très-rarement, dans les cas d'épanchemens pleurétiques, une fluctuation sensible au toucher ou appréciable par l'ouïe. Ce n'est que dans le cas où cette cavité contient à la fois de la sérosité et de l'air que peut être produit le bruit propre à un liquide agité dans un vase.

L'exploration de la poitrine par la percussion et l'auscultation fournit encore d'autres phénomènes très-importans qui seront exposés dans les articles consacrés aux symptômes fournis par la respiration et la circulation, et dans le chapitre du diagnostic.

L'*abdomen*, dans l'état de santé, a un volume variable, selon les individus, et une résonnance médiocre; il est ferme sans dureté et souple sans mollesse.

Le *volume* du ventre peut augmenter ou diminuer dans l'état de maladie; son augmentation peut être partielle ou générale. Dans ce dernier cas, elle est presque toujours due aux gaz accumulés dans le conduit digestif ou à la sérosité épanchée dans le péritoine. Une accumulation médiocre de gaz dans les intestins augmente le volume et le résonne-

ment du ventre : on nomme *météorisme* (*meteorismus*) (1) cet état de l'abdomen. Si l'accumulation de gaz est plus considérable et que le ventre en soit distendu, c'est le *ballonnement* ou la *tympanite* (*tympanites*) (2); ces deux mots expriment à-peu-près la même chose : seulement le dernier est plus généralement consacré aux maladies chroniques, l'autre aux maladies aiguës et particulièrement aux fièvres graves (3). Quelques auteurs ont considéré la tympanite comme une maladie essentielle, le ballonnement et le météorisme comme des symptômes; mais d'autres ont employé ces différens termes comme synonymes.

L'augmentation de volume qui est produite par l'épanchement de sérosité dans le péritoine, peut être portée à un degré considérable. En appliquant une main sur un des flancs, et en frappant du côté opposé avec les doigts de l'autre main, on sent une légère secousse due à l'impulsion transmise au liquide : la résonnance abdominale a disparu, et la percussion donne un son entièrement mat. Dans quelques cas, l'augmentation du ventre dépend à la fois de l'épanchement de sérosité dans le péritoine et de l'accumulation de gaz dans le conduit digestif. Dans ce cas, on distingue la fluctuation à la partie la plus déclive, où le son est mat, tandis que dans la région sus-ombilicale, la résonnance est plus claire que dans l'état de santé. L'augmentation du

---

(1) Μετεωρισμὸς, de μετέωρος, élevé.

(2) Τίμπανον, tambour.

(3) Franck, tom. VII, pag. 55.

ventre dépend aussi quelquefois d'un épanchement de sang ou de pus dans cette cavité ; la consistance de ces liquides permet rarement d'y percevoir la fluctuation. Si le sang ou le pus s'est amassé sous les intestins, le ventre conserve sa résonnance ; il la perd si ce liquide est placé au-devant d'eux.

Le ventre est fréquemment le siége d'un gonflement partiel. Les hypochondres sont tuméfiés dans les maladies du foie et de la rate ; on observe tous les jours le gonflement de la région épigastrique dans l'hystérie ; la vessie, distendue par l'urine, forme à l'hypogastre une tumeur ovoïde qui s'élève quelquefois jusqu'au nombril ; les intestins, l'estomac, les ovaires, les glandes mésentériques forment aussi, dans diverses régions du ventre, des tumeurs plus ou moins distinctes au toucher, et quelquefois à la vue : il en est de même des kystes qui se développent dans cette cavité, etc. Ces diverses tumeurs sont quelquefois très-apparentes ; d'autres fois, elle ne se montrent que par une rénitence obscure et profonde. Les intersections des muscles droits en ont souvent imposé pour des tumeurs développées dans l'abdomen ; il est important d'être en garde contre une semblable erreur. Il y a moins d'inconvénient, pour le diagnostic, à ne pas distinguer une tumeur qui existe qu'à en reconnaître une là où il n'y en a pas.

La diminution dans le volume du ventre peut également être générale ou partielle.

Le ventre diminue de volume dans beaucoup de maladies chroniques, par l'effet de l'amaigrissement général. Il diminue promptement, mais d'une ma-

nière bien moins marquée, dans quelques affections aiguës, dans les violentes coliques, et en particulier dans celle qui est produite par les métaux. Dans les fièvres adynamiques, dans l'inflammation du péritoine, le ventre s'affaisse souvent peu de temps avant la mort : on observe même quelquefois un phénomène semblable dans l'hydropisie de cette cavité. Le ventre diminue et augmente alternativement de volume dans quelques affections, et particulièrement dans l'hystérie et dans le squirrhe des gros intestins; dans cette dernière affection, l'affaissement du ventre succède à des évacuations abondantes et momentanées, que remplacent bientôt la constipation habituelle et l'intumescence progressive du ventre. La diminution partielle du ventre est plus rare que le gonflement : elle est relative plutôt qu'absolue, et succède ordinairement à ce dernier : telle est celle qu'on observe à l'épigastre dans quelques affections nerveuses, à l'hypogastre après l'excrétion de l'urine long-temps retenue, dans les hypochondres lorsqu'un engorgement du foie ou de la rate se termine favorablement, etc. Toutefois une diminution réelle a lieu dans quelques cas assez rares : telle est la dépression de l'épigastre et du flanc gauche qui a lieu lorsque l'estomac ou la rate abandonnent ces régions et se rapprochent de l'hypogastre : *Morgagni* en a cité plusieurs exemples.

La fermeté du ventre est généralement en rapport avec son volume; l'un et l'autre augmentent et diminuent simultanément. Néanmoins le ventre est quelquefois fort dur quoique son volume soit

diminué, comme dans la colique métallique et dans quelques affections chroniques; il est mou dans certains cas d'hydropisie, mais seulement quand il a eu précédemment un volume plus considérable encore que celui qu'il offre.

La forme du ventre varie à raison de la maladie qui en augmente le volume : dans l'ascite, le ventre est dilaté, surtout d'avant en arrière, et l'ombilic, soulevé par la sérosité qui le distend, forme une petite tumeur pellucide sur-ajoutée à la vaste tumeur que représente l'abdomen. Dans le gonflement œdémateux des parois du ventre, au contraire, le plus grand diamètre de cette partie est transversal, et les flancs acquièrent une largeur extraordinaire. Dans l'un et l'autre cas, le ventre tombe, selon l'expression vulgaire, du côté où le malade reste incliné; il conserve d'ailleurs une forme assez régulière. Il en est autrement dans les cas où l'augmentation de volume est produite par la présence d'une tumeur enkystée, ou par l'affection organique d'un des viscères. Dans tous ces cas, à moins qu'il n'y ait simultanément ascite, le ventre offre dans sa forme une *irrégularité* remarquable, au moins dans la première période de la maladie.

Le ventre présente encore, dans plusieurs points et notamment à l'ombilic, à l'anneau inguinal et à l'arcade crurale, des tumeurs qui se montrent et disparaissent, ou tout au moins augmentent et diminuent dans des circonstances déterminées, et qu'on nomme *hernies*. Des tumeurs semblables se montrent quelquefois aussi au thorax et à la tête; mais elles sont aussi rares sur ces deux parties qu'elles

sont communes à l'abdomen. Les régions inguinales sont encore le siége de plusieurs phénomènes très-importans, tels que les bubons dans la syphilis et dans la peste. C'est aussi là qu'apparaissent le plus ordinairement les abcès formés dans les régions iliaques et au-devant de la colonne vertébrale.

Les *organes de la génération* fournissent quelques phénomènes importans : les maladies vénériennes y ont presque toujours leurs symptômes primitifs; des écoulemens, des ulcères, des végétations s'y manifestent fréquemment, ainsi qu'au pourtour de l'anus, qui est aussi le siége spécial des tumeurs hémorrhoïdales.

Le volume de la *verge* est plus considérable que dans l'état ordinaire chez les enfans calculeux, chez ceux qui s'adonnent à la masturbation, chez les adultes qui se livrent immodérément aux plaisirs de l'amour. Elle est, chez la plupart des malades, dans un état permanent de flaccidité; elle disparaît sous les tégumens dans quelques affections du scrotum et de la tunique vaginale. Dans d'autres maladies, telles que la blennorrhagie et le satyriasis, elle est, au contraire, souvent ou continuellement en érection. Les *testicules* sont ramenés fortement contre l'anneau dans la néphrite calculeuse, dans la névralgie ilio-scrotale et dans les coliques violentes; dans quelques cas, cette *rétraction* des testicules est accompagnée d'une douleur très-vive. L'*épididyme* est fréquemment le siége d'une tuméfaction à laquelle le testicule participe rarement. La *tunique vaginale* est souvent distendue par le liquide qu'elle exhale. Le *scrotum* est considérablement tu-

méfié dans l'anasarque, dans les hernies inguinales complètes, dans les abcès urineux, etc.

Les *grandes lèvres*, chez la femme, présentent souvent un gonflement énorme dans l'hydropisie, et quelquefois une inflammation très-vive, qui succède à celle des parotides, et alterne quelquefois ave elle, comme l'inflammation des testicules chez l'homme.

Les *membres* fournissent un assez grand nombre de phénomènes à la symptomatologie.

Ils sont immobiles et souples dans la paralysie; leur immobilité est accompagnée de roideur dans le ramollissement du cerveau, dans les affections rhumatismales, dans les crampes et les convulsions : leurs mouvemens sont désordonnés dans quelques névroses.

Leur volume augmente et diminue dans les mêmes maladies qui déterminent l'augmentation et la diminution du reste du corps.

Un des membres devient quelquefois œdémateux et engourdi, lorsqu'une tumeur comprime les vaisseaux et les nerfs qui s'y distribuent. Une tumeur placée dans le flanc produit ces changemens dans la cuisse correspondante : le bras les offre souvent dans l'anévrysme de la crosse de l'aorte.

Les membres offrent souvent un gonflement partiel qui répond, soit aux articulations, soit aux intervalles qui les séparent : le premier a lieu dans la goutte, l'hydropisie articulaire, les tumeurs blanches, etc.; le second, qui est beaucoup plus rare, a été quelquefois observé dans le scorbut, où les muscles sont le siége d'une exhalation de sang entre leurs fibres; des phlegmons, des abcès, des ané-

vrysmes ont aussi produit ce gonflement partiel, comme ils peuvent le produire ailleurs.

Les membres diminuent de volume dans la paralysie; cette diminution porte spécialement sur les membres impotens, sur les deux cuisses dans la paraplégie, sur le bras et la cuisse d'un côté dans l'hémiplégie. Lorsque la paralysie a lieu chez des enfans, l'accroissement en longueur est quelquefois suspendu, et le membre paralysé est, au bout de quelques années, plus court que l'autre de plusieurs pouces.

Les extrémités des membres présentent aussi, sous le rapport du volume, quelques changemens remarquables. Celui des *mains* est augmenté dans des maladies dont elles ne sont pas particulièrement le siége, dans la scarlatine, par exemple, et dans la variole. On remarque aussi, dans la pléthore, que l'intumescence générale est beaucoup plus prononcée aux mains qu'aux autres parties : le gonflement des doigts est quelquefois tel, que ces organes ne peuvent plus être fléchis. Il est un symptôme fort remarquable que présentent les doigts chez quelques enfans atteints d'anévrysme du cœur : les extrémités offrent un volume plus considérable que le reste de ces organes; ce qui donne à chacun d'eux la forme d'une petite massue (1).

Le volume des *pieds* augmente aussi dans quelques affections, et particulièrement dans l'anasarque commençante.

---

(1) Ce singulier phénomène a été observé chez un grand nombre d'enfans, par M. *Béclard*, professeur d'anatomie à la Faculté de Médecine.

Les extrémités présentent, relativement à leur *couleur*, chez l'homme malade, quelques particularités : elles sont livides dans le frisson, marbrées dans quelques fièvres adynamiques, bleuâtres dans l'anévrysme du cœur. Nous avons vu les tégumens des pieds présenter une couleur grisardoise, et des sillons profonds et réguliers, avec gonflement et dureté de leur tissu, chez une femme affectée d'éléphantiasis.

Les *ongles* méritent peu d'attention sous le rapport de la symptomatologie ; ils sont pâles ou livides dans le froid qui marque le premier stade d'une fièvre intermittente ; ils offrent une teinte jaunâtre dans l'ictère. *Hippocrate* avait observé qu'ils se recourbaient chez les phthisiques : ce phénomène, quelle que soit la cause de cette différence, n'a point ordinairement lieu parmi nous.

Tels sont les principaux symptômes fournis par l'habitude extérieure ; il en est plusieurs autres dont nous n'avons pas parlé, parce qu'ils se trouveront plus naturellement placés dans l'exposition des symptômes fournis par chaque fonction en particulier.

SECTION II.

Des Symptômes fournis par les organes de la locomotion.

Les organes de la locomotion sont, d'une part, les os et leurs annexes, et de l'autre les muscles. Les os, qui servent de base et de soutien à toutes les autres parties et en déterminent la stabilité et la

rectitude, sont les organes passifs des mouvemens; les muscles en sont les organes actifs.

§ I. Les symptômes fournis par les os dépendent le plus souvent d'affections propres à ces organes. On voit néanmoins la syphilis y produire des tumeurs, et le scorbut déterminer le décollement des cartilages qui leur sont continus.

La difformité des parties et la gêne des mouvemens sont les deux principaux symptômes des maladies du système osseux. La *difformité* accompagne presque toutes les fractures et les luxations; elle est manifeste dans l'ostéo-sarcome, et surtout dans l'ostéo-malacie ou ramollissement des os. Dans ce dernier cas, les membres ne sont pas seulement inhabiles à la station et à toute espèce de mouvement régulier, mais encore ils reçoivent toutes les courbures qu'on leur donne. La *gêne*, ou l'*impossibilité du mouvement*, accompagne de même presque toutes les affections de ces organes; tantôt le mouvement volontaire est seul suspendu, et le membre peut recevoir le mouvement qu'on lui communique, comme on le voit dans les fractures; d'autres fois toute espèce de mouvement spontané ou communiqué est également impossible, comme cela a lieu dans l'ankylose et dans quelques luxations.

Un autre phénomène non moins remarquable est la *crépitation* (*crepitatio*). On a nommé ainsi le bruit particulier que produit le frottement des fragmens d'un os rompu dans sa continuité, ou séparé des apophyses ou des cartilages auxquels il est naturellement uni.

Les os mis à nu par l'effet d'une plaie ou d'un abcès peuvent offrir, à l'œil même, des altérations dans leur *couleur* et dans leur *structure ;* ils deviennent quelquefois d'un blanc terne, ou prennent une teinte noire ; ailleurs leur tissu se ramollit, fournit une sanie plus ou moins abondante, et s'affaisse sous la pression d'un stylet mousse qu'on y enfonce avec facilité (*carie*).

La *destruction* lente d'un os dans une portion plus ou moins grande de son étendue donne aussi lieu à des symptômes plus ou moins remarquables. Cette destruction survient quelquefois sans cause connue, dans le mal vertébral, par exemple, où elle produit la gibbosité ; le plus souvent elle est due à la compression exercée par quelque tumeur, telle qu'un anévrysme, un fongus, etc. Les parois du crâne sont quelquefois *usées* par des tumeurs de ce dernier genre, et l'on distingue par le toucher, en les déprimant un peu, le cercle osseux qui les entoure. Dans quelques cas, lorsque la destruction du tissu osseux n'est pas tout-à-fait achevée, la lame très-mince qui reste encore fait entendre, lorsqu'on la comprime, un bruit comparable à celui du *parchemin* desséché.

§ II. Les *muscles* offrent dans leurs fonctions des changemens beaucoup plus nombreux. Leur action peut être exaltée, diminuée, abolie ou pervertie de diverses manières.

L'*exaltation* de la force musculaire n'a été observée que dans un petit nombre d'affections nerveuses, et en particulier chez les maniaques : sou-

vent on les a vu rompre des liens très-forts et se dégager des mains de plusieurs individus.

La force des contractions est *diminuée* dans la plupart des maladies ; la démarche est vacillante, la station est pénible ou impossible, les mouvemens faibles et incertains ; la *lassitude* leur succède promptement, et souvent même les précède : beaucoup de malades sont obligés de rester en repos ; quelques-uns ne peuvent quitter le lit. Parmi ces derniers, il en est qui ne sauraient se mettre sur leur séant, prendre eux-mêmes leur boisson, se retourner dans leur lit, ni mouvoir leurs bras : dans les cas extrêmes, la main du malade, abandonnée à elle-même après avoir été élevée, retombe comme un corps inerte qui obéit aux lois de la pesanteur. Cette diminution dans la force des muscles a lieu, mais avec quelque différence, dans la paralysie incomplète ; elle peut, dans ce dernier cas, être bornée à quelques parties, comme l'affection dont elle est le symptôme.

L'*abolition* complète de la contractilité musculaire et du mouvement constitue la *paralysie* (*paralysis*) (1) ; elle est générale dans les affections comateuses, dans la syncope, l'asphyxie, etc. Si elle occupe seulement un côté du corps, c'est l'*hémiplégie* (*hemiplegia*) (2) ; sa moitié inférieure, c'est la *paraplégie* ou *paraplexie* (*paraplegia*, *paraplexia* (3) ; le bras d'un côté et la jambe de

(1) Παράλυσις, de παραλύω, je délie, je relâche.

(2) Ἡμιπληγία, ἡμιπληξία, de ἥμισυς, moitié ; et πλήσσω, je frappe.

(3) Παραπληξία, de πλήσσω, je frappe ; παρα, *nocenter*.

l'autre, c'est la *paralysie croisée*, qui est fort rare. Elle est quelquefois bornée au deux poignets ou à un seul, comme on le voit dans la colique métallique, dans quelques fièvres des prisons ; elle peut même, à ce qu'il paraît, n'occuper qu'un seul faisceau musculeux : c'est du moins ce qu'on a soupçonné dans cette espèce de paralysie de la langue où cet organe perd seulement la faculté d'articuler quelques lettres. Dans l'*abaissement* permanent ou chute de la paupière supérieure (*collapsus palpebræ*), le muscle releveur est seul frappé de paralysie.

La perversion de la contractilité musculaire peut offrir de nombreuses variétés :

1°. Le *tremblement* (*tremor*) consiste dans une agitation faible et involontaire, attribuée par la plupart des physiologistes à la contraction et au relâchement alternatifs des muscles, ou à la contraction alternative des muscles opposés. Ce symptôme, qui peut être général ou partiel, est fréquent dans les fièvres intermittentes et dans les névroses ; il est souvent déterminé par l'action du mercure sur l'économie, quelquefois par l'usage du café et des liqueurs alcooliques ; il a lieu fréquemment chez les vieillards par le seul effet du progrès de l'âge.

2°. La *roideur* (*rigiditas*) paraît devoir être considérée comme une perversion de la contractilité musculaire. La force réelle des muscles est toujours diminuée, et cependant ils offrent plus de résistance au mouvement qu'on cherche à leur communiquer, comme on le reconnaît en prenant le bras du malade pour le tirer hors du lit. Cette roideur existe aussi

pour le malade lui-même; il ne peut mouvoir ses membres que lentement et avec effort. La roideur, comme la paralysie, peut s'étendre à tous les muscles, ou être bornée à un côté du corps, à une moitié de la face, à quelques muscles; elle est presque toujours liée à une maladie du cerveau, et spécialement au ramollissement de ce viscère.

3°. La *crampe (crampus)* est une contraction courte, mais permanente, d'un ou plusieurs muscles, accompagnée de dureté dans leur tissu, d'engourdissement et d'impossibilité d'exécuter aucun mouvement de la partie qui en est affectée. La crampe se fait particulièrement sentir dans les muscles du mollet. Beaucoup de personnes y sont sujettes dans l'état de santé; elle accompagne quelquefois l'hystérie et la colique des peintres.

4°. Le *soubresaut (subsultus tendinum)* est une secousse, un tressaillement transmis aux tendons par la contraction involontaire et instantanée des fibres musculaires. Ce symptôme est plus manifeste à l'extrémité carpienne de l'avant-bras que partout ailleurs. On le reconnaît en examinant le pouls du malade. Il est commun dans les fièvres adynamiques et ataxiques.

5°. La *carphologie* ou *carpologie (carphologia* (1), *carpologia* (2) consiste en une agitation automatique et continuelle des mains et des doigts, qui tantôt semblent chercher des flocons dans l'air,

---

(1) Κάρφη, flocon; λέγω, je ramasse.

(2) Καρπὸς, carpe, partie de la main; je ramasse avec la main.

et tantôt roulent ou palpent de diverses manières et sans but les draps et les couvertures du lit. Ce symptôme, qui accompagne fréquemment les maladies aiguës les plus graves, se présente quelquefois sous une forme un peu différente : le malade cherche continuellement à enlever le duvet des draps ou des couvertures : c'est le *crocidisme* (*crocidismus*) (1), que beaucoup d'auteurs confondent avec la carphologie.

6°. Les *convulsions* (*convulsiones*) (2) consistent en des contractions involontaires des muscles. On les distingue en cloniques et en toniques.

A. Les *convulsions cloniques* (*spasmi clonici*) (3) consistent en des contractions violentes et involontaires, qui alternent avec le relâchement des muscles contractés, ou avec la contraction des autres muscles. Ces convulsions produisent des effets très-variés chez les femmes attaquées d'hystérie. Les unes jettent leurs membres à droite et à gauche, se frappent elles-mêmes sans en avoir la conscience, fléchissent et étendent rapidement leurs avant-bras et leurs doigts. Chez d'autres, le corps s'élève et s'abaisse alternativement pendant presque toute la durée de l'attaque, surtout quand leurs bras sont fixés par des liens. Nous avons vu, à l'hospice de la Salpêtrière, dans une des salles de M. *Landré-Beauvais*, une jeune fille hystérique qui, dans cha-

---

(1) Κροκιδίζω. Ce mot qui, en style figuré, veut dire être au petit soin, faire sa cour, signifie *ôter le duvet*.

(2) De *convellere*, secouer.

(3) Σπασμὸς, de σπάω, je contracte; κλόνος, tumulte.

cune de ses attaques, après avoir éprouvé les mouvemens convulsifs ordinaires, se relevait tout-à-coup sans avoir pris connaissance, puis tenant les bras étendus, tournait avec rapidité sur elle-même, jusqu'à ce qu'elle tombât de nouveau : le calme ne tardait point à renaître. Ces convulsions cloniques ne sont pas toujours générales; elles sont quelquefois partielles dans diverses maladies nerveuses et même dans l'hystérie et l'épilepsie. Le docteur *Whytt* a observé un exemple fort singulier de spasmes partiels chez une jeune fille âgée de huit ans. Les muscles masseters et temporaux se contractaient et se relâchaient alternativement et à des intervalles égaux, de manière à imiter les pulsations du cœur, avec cette différence, que les contractions de ces muscles avaient lieu plus de cent quarante fois par minute, tandis que les mouvemens du cœur n'allaient pas au-delà de quatre-ving-dix dans le même temps. Une vive frayeur fit cesser ces contractions, dont la cause était inconnue, et qui avaient résisté aux moyens de traitement jusqu'alors employés. On peut encore rapporter aux convulsions cloniques ces secousses qui surviennent involontairement dans les membres en repos, et que *Gaubius* a décrites sous les noms de *palpitations des membres*.

B. Dans les *convulsions toniques* (*spasmi tonici*) (1), la contraction des muscles est permanente, en sorte que la partie affectée est dans un état d'immobilité absolue, qu'aucun effort intérieur

(1) Τόνος, tension.

ou extérieur ne peut vaincre. On désigne sous le nom de *tétanos* (1) la contraction égale et permanente de tous les muscles. Si la contraction des muscles antérieurs est plus forte, et qu'elle produise la flexion de la tête sur la poitrine et la courbure du tronc en avant, on donne à ce phénomène le nom d'*emprosthotonos* (2); si le corps, au contraire, est fortement renversé en arrière, et que la partie postérieure de la tête se rapproche de la gouttière vertébrale, c'est l'*opisthotonos* (3). Enfin, dans le cas où les muscles d'un côté se contractent plus fortement que ceux de l'autre, et où le tronc est incliné latéralement, c'est le *pleurosthotonos* (4). Quelquefois, dans les convulsions toniques, le corps est incliné à la fois en arrière et de côté, comme nous avons eu occasion de l'observer chez un jeune homme dont l'observation est consignée dans le Journal de Médecine (5).

La convulsion permanente ou tonique n'est pas toujours générale; elle est quelquefois bornée à une partie, aux muscles élévateurs de la mâchoire, par exemple, et aux diducteurs des lèvres. Elle porte dans ce dernier cas le nom de *trismus* (6).

C. Les fibres musculaires qui entrent dans la composition de l'estomac, des intestins, du cœur,

---

(1) Τεταναω, je tends.

(2) Ἐμπροσθεν, en devant; τόνος, tension.

(3) Ὄπισθεν, en arrière; τόνος, tension.

(4) Πλευρόσθεν, de côté; τόνος, tension.

(5) Tome xxix, année 1814.

(6) Τρισμὸς, sifflement.

de la vessie urinaire, peuvent-elles être le siége de convulsions analogues à celles qu'on observe dans les muscles soumis à la volonté? Parmi un grand nombre de faits propres à éclairer cette question, l'émission de l'urine et des matières fécales, du sperme même, dans les attaques d'épilepsie, les vomissemens dans l'hystérie, l'impossibilité d'avaler dans quelques variétés du tétanos, sont autant de phénomènes qui portent à croire que le trouble de la contractilité peut occuper à la fois les muscles soumis à la volonté et ceux qui n'y sont pas soumis. Cet état convulsif une fois admis, le rapportera-t-on aux convulsions toniques ou cloniques? Cette dernière question est enveloppée d'une telle obscurité, que toute opinion à cet égard serait hasardée.

7°. Il est une autre perversion ou *anomalie* (1) de la contractilité musculaire qu'on observe dans la *catalepsie* (*catalepsis*) (2): le malade conserve pendant toute l'attaque la même position qu'il avait au moment où il en a été saisi, ou prend celle qu'on lui communique, quelqu'incommode d'ailleurs qu'elle puisse être. Il n'y a pas de roideur, comme on peut s'en convaincre par la facilité avec laquelle les membres reçoivent le mouvement qu'on leur communique; mais le besoin de relâchement qu'éprouvent promptement, dans l'état de santé, les muscles en contraction, ne se fait pas sentir dans la catalepsie. C'est presque toujours chez les femmes

(1) A privatif, ὁμαλὸς, régulier.

(2) Καταλαμβάνω, je saisis.

hystériques que se montre ce symptôme. Nous l'avons vu reparaître régulièrement de deux en deux jours chez une femme aliénée. Il est une variété de la catalepsie que nous avons eu occasion d'observer une fois, dans laquelle le malade conserve la même situation qu'il avait au moment de l'invasion, mais ne peut pas garder celle qu'on lui communique : les membres cèdent à une puissance extérieure qui leur imprime une situation nouvelle ; mais aussitôt que la puissance cesse d'agir, ils reprennent leur première position.

8°. La perversion de la contractilité musculaire, qu'on observe dans la *danse de Saint-Guy* (*choræa Sancti-Withi*), est fort remarquable. Si le malade veut être en repos, il éprouve des secousses subites dans les membres affectés ; s'il veut porter la main vers quelque objet, il se manifeste en lui deux sortes de mouvemens presque opposés ; l'un volontaire, qui tend à l'approcher du but ; l'autre involontaire et irrésistible, qui l'en éloigne ; en sorte que ce n'est jamais que par une série de lignes obliques et divergentes qu'il parvient à l'atteindre.

9°. Il est encore une autre anomalie de la contractilité musculaire qui n'est pas moins remarquable : les mouvemens ne peuvent avoir lieu d'une manière régulière qu'autant qu'ils sont exécutés très-rapidement ; ils deviennent imparfaits quand on veut les faire avec lenteur. C'est ce qu'on a observé chez quelques individus qui ne pouvaient point marcher, mais qui pouvaient encore courir ; c'est ce qu'on voit aussi, comme l'a remarqué *Gaubius*, chez beaucoup de personnes qui bégaient

quand elles parlent lentement, et chez qui ce défaut disparaît quand elles parlent vite.

10°. Nous plaçons enfin, à la suite de ces lésions du mouvement, la *contracture*, qui consiste dans la rigidité permanente et chronique des muscles fléchisseurs : ces organes, dont la longueur et l'épaisseur diminuent en même temps qu'ils deviennent plus durs, forment alors au-dessous des tégumens soulevés des cordes inflexibles qui s'opposent à l'extension des membres.

Tels sont les principaux symptômes fournis par les organes actifs et passifs de la locomotion. Ils concourent à compléter ce que nous avons dit sur l'habitude extérieure.

SECTION III.

Des Symptômes fournis par la voix et la parole.

Dans l'état de santé, la voix est sonore, étendue; elle se prête, par ses inflexions, aux sentimens divers que l'homme éprouve et qu'il veut exprimer. La parole, ou la voix articulée, est communément libre et distincte.

§ I^er^. Dans la maladie, la voix devient rarement plus *forte;* ce symptôme n'a guère lieu que dans le délire. Elle est plus *faible* dans un très-grand nombre d'affections et dans celles des organes vocaux et respiratoires en particulier. Elle peut être entièrement abolie, ce qui constitue l'*aphonie* (*aphonia*) (1). Ce symptôme ne doit pas être con-

(1) A privatif, φωνὴ, voix.

fondu avec la *mussitation* (*mussitatio*), dans laquelle la langue et les lèvres se meuvent comme dans l'acte de la parole, sans qu'il y ait production des sons : on a observé l'aphonie et la mussitation dans quelques maladies aiguës ; elles sont assez fréquentes dans les affections nerveuses.

La voix offre des changemens dans son *ton* comme dans sa force : elle est *claire* dans quelques fièvres malignes, avant ou pendant le délire, *aiguë* dans certaines angines, *sifflante* dans le tétanos, *rauque* ou *enrouée* dans l'hydrophobie et dans la phthisie pulmonaire ou laryngée, *nasonnée* dans diverses affections de la membrane pituitaire, *discordante* dans quelques maladies du larynx, comme dans un cas observé par M. *Portal*, chez une femme dont la voix devenait alternativement et brusquement aiguë et rauque pendant qu'elle parlait. Dans quelques variétés de la mélancolie, la voix comme l'attitude des malades imite celle de certains animaux, du chien et du loup, par exemple ; ces variétés de la mélancolie ont reçu, par ce motif, les noms particuliers de *cynanthropie* (1) et de *lycanthropie* (2). Enfin il est d'observation que la surdité entraîne un changement dans la voix qui, n'étant plus réglée par l'ouïe, finit par offrir quelque chose de faux dans son timbre et dans ses inflexions.

§ II. La *parole* présente un certain nombre d'altérations qui peuvent accompagner celles de la voix, ou se manifester seules.

---

(1) Κὺων, κυνὸς, chien ; ἄνθρωπος, homme.

(2) Λύκος, loup ; ἄνθρωπος, homme.

1°. Dans quelques fièvres graves, les mots ne sont prononcés qu'en hésitant et à voix tremblante : c'est l'*hésitation* (*vox tremula*).

2°. Le *bégaiement* (*balbuties*) est un vice de la parole qui s'oppose à la libre articulation de certaines lettres ou syllabes qui, après un effort pour les prononcer, sont répétées avec vitesse ; le bégaiement survient dans quelques affections du cerveau et dans les fièvres graves. Il est, comme on sait, naturel chez quelques personnes.

3°. La parole est *lente* dans beaucoup de maladies : elle est *brusque* et *prompte* dans d'autres ; ailleurs elle a lieu avec une *grande volubilité*. *Sénac* a plusieurs fois observé ce symptôme au début des accès de fièvre intermittente.

4°. M. *Portal* a donné des soins à une femme qui commençait à parler avec peine, mais qui ne pouvait plus se taire une fois qu'elle avait articulé les premiers mots : elle était entraînée malgré elle à exprimer par des paroles toutes les pensées qui se présentaient à son esprit, en sorte que, même étant à l'église, elle ne pouvait pas toujours réprimer ce singulier besoin. C'est la même femme qui présentait la discordance des sons dont nous venons de parler.

5°. La perte de la parole peut exister sans celle de la voix, comme on l'observe dans le *mutisme*, qui consiste seulement dans l'impossibilité de produire des sons articulés. La perte de la voix, au contraire, entraîne toujours celle de la parole. Cette dernière a été observée avant l'apoplexie et dans le cours des maladies nerveuses. Elle est quelque-

fois aussi le résultat de l'empoisonnement. *Sauvages* rapporte qu'aux environs de Montpellier, des voleurs faisaient boire à ceux qu'ils se proposaient de dévaliser du vin dans lequel ils avaient fait infuser des semences de pomme épineuse; ce narcotique, au rapport de ce médecin, produisait un mutisme passager, qui donnait aux voleurs tout le temps nécessaire pour s'évader.

Le mode particulier d'exploration de la poitrine auquel M. Laennec a donné le nom d'*auscultation*(1), appliqué à la voix, a fait découvrir à ce médecin quelques autres phénomènes d'autant plus intéressans, qu'ils ajoutent beaucoup à la certitude du diagnostic de plusieurs affections très-fréquentes et très-graves. Lorsqu'un homme sain parle ou chante, sa voix produit dans toute l'étendue des parois de la poitrine une sorte de frémissement appréciable à la main. Si l'on applique sur le thorax l'oreille nue, ou le cylindre acoustique connu sous le nom de *stéthoscope* (2), ce frémissement est moins sensible ; mais on distingue un retentissement assez remarquable de la voix, qui est plus manifeste dans les régions du thorax où les parties charnues forment une couche plus mince, comme l'aisselle, la partie antérieure et supérieure de la poitrine, l'espace compris entre le bord interne de l'omoplate et la colonne vertébrale. Chez l'homme malade ce retentissement subit des modifications très-notables : il diminue lorsque le

(1) De *Auscultare*, écouter.

(2) De στῆθος, poitrine, et de σκοπέω, j'examine.

poumon devient imperméable; il est remplacé dans certaines affections par deux autres phénomènes qui sont connus sous les noms de *pectoriloquie* et d'*égophonie*.

La pectoriloquie (1) consiste en une résonnance particulière de la voix, qui, dans l'auscultation médiate, semble sortir directement de la poitrine du malade et passer toute entière dans le canal central du stéthoscope; si le médecin emploie l'auscultation immédiate, il lui semble que le malade lui parle dans l'oreille.

Ce phénomène existe quelquefois chez les individus dont les bronches sont dilatées; mais c'est surtout chez les phthisiques qu'on l'observe. On le distingue constamment chez ces derniers lorsque l'oreille nue ou armée du stéthoscope est appliquée, pendant que le malade parle, sur l'endroit de la poitrine qui correspond à des cavités ulcéreuses communiquant avec les bronches. Un phénomène semblable a lieu dans l'état sain lorsque l'oreille est appliquée sur la trachée-artère ou le larynx. M. *Laennec* pense que cette résonnance particulière de la voix doit être attribuée à la grandeur de la cavité ou du conduit dans lesquels l'air retentit pendant que le sujet parle, et aussi à la fermeté de leurs parois.

En général la pectoriloquie est plus manifeste quand la voix est aiguë que lorsqu'elle est rauque. Dans ce dernier cas, la voix, trop agitée et comme tremblante, semble ne pouvoir pas s'introduire dans le tube, et retentir seulement à son extrémité avec

---

(1) De *pectus*, poitrine, et de *loqui*, parler.

une force et un volume souvent doubles ou triples de ceux qu'elle présente à l'oreille restée libre.

Le phénomène de la pectoriloquie cesse et se reproduit alternativement chez quelques sujets. Il est vraisemblable que cette intermittence est due à l'occlusion passagère de l'orifice des cavités ulcéreuses ou du rameau bronchique qui y aboutit.

L'égophonie (1) consiste, comme la pectoriloquie, en une forte résonnance de la voix dans le cylindre ou à l'oreille appliquée immédiatement sur la poitrine. Mais ici la voix, plus aiguë, plus aigre que celle du malade, a un ton assez différent pour qu'il semble qu'une autre personne parle dans la poitrine du sujet qu'on examine. Elle offre de plus une modification constante et très-remarquable : elle est tremblante et saccadée, ce qui lui donne de l'analogie avec la voix de la chèvre, quelquefois avec celle que l'on prête au grotesque personnage de Polichinelle, ailleurs avec le son de la trompette ou du cor. M. Laennec pense que l'égophonie est due à la résonnance naturelle de la voix dans les rameaux bronchiques, transmise par l'intermède d'une couche mince et tremblotante de liquide épanché.

L'égophonie appartient plus spécialement encore aux épanchemens de sérosité ou de pus dans les plèvres, que la pectoriloquie aux cavités ulcéreuses qui succèdent à la fonte des tubercules pulmonaires. Ce phénomène est surtout remarquable quand l'épanchement est médiocre ; il diminue peu à peu, et cesse tout-à-fait quand la quantité de li-

(1) Αιξ, αιγος, chèvre ; φωνη, voix.

quide épanchée dans les plèvres devient très-petite ou très-considérable.

SECTION IV.

Des Troubles de la sensibilité et des sensations, considérés comme symptômes.

La faculté de sentir est, dans l'état naturel, départie, avec des modifications variées, à un grand nombre de nos organes; il est reconnu qu'elle peut, dans l'état de maladie, se développer dans tous les autres, à l'exception de l'épiderme et de ses productions. En vertu de cette faculté, diverses impressions sont transmises au *sensorium commune*; les unes, qu'on a nommées sensations intérieures, nous avertissent de certains phénomènes qui se passent dans notre corps lui-même; les autres, qu'on désigne plus spécialement sous le nom de *sensations*, nous font connaître certaines conditions ou qualités des objets extérieurs qui sont en rapport avec nous. La faculté de sentir considérée en général, et les sensations intérieures et extérieures, offrent, dans l'état de maladie, des changemens nombreux que nous allons exposer.

§ I^er^. Les dérangemens qu'offre la sensibilité chez l'homme malade ont été considérés par quelques médecins comme l'effet d'une répartition inégale de cette faculté elle-même. Les douleurs excessives qui se font sentir dans une partie sont, à leurs yeux, le résultat d'une accumulation morbide de la sensibilité, accumulation qui pourrait avoir lieu constamment vers un même organe chez

quelques sujets, et se montrer chez d'autres successivement dans un grand nombre de parties différentes. Cette théorie nous paraît loin d'être d'accord avec les faits. S'il est quelques individus chez lesquels la sensibilité diminue dans le reste du corps quand elle augmente dans une partie, il s'en faut qu'il en soit ainsi chez le plus grand nombre. Le plus souvent, en effet, comme on l'observe dans l'hypochondrie, dans l'hystérie et dans le typhus, la sensibilité est augmentée ou diminuée dans tous les organes à la fois : elle est exaltée dans tous les organes pendant la première période de quelques affections aiguës du cerveau; elle diminue et s'éteint simultanément dans tous pendant la seconde et la troisième période de ces affections.

La diminution de la sensibilité est souvent jointe à celle de la contractilité musculaire : une même cause, telle que la compression d'un hémisphère du cerveau, peut produire ces deux effets. Toutefois, dans le plus grand nombre des cas de compression cérébrale, où le mouvement est diminué ou suspendu, la faculté de sentir est conservée, comme aussi dans quelques affections rares dont la cause matérielle n'est pas bien connue, les muscles conservent la liberté de leurs contractions, tandis que les tégumens qui les recouvrent sont privés de sentiment. Des recherches fort ingénieuses ont été entreprises dans ces derniers temps par M. Magendie, dans le but d'éclairer ce point de pathologie : elles l'ont conduit à penser que les faisceaux antérieurs et postérieurs qui naissent de la moelle al-

longée et de la moelle épinière, étaient chargés exclusivement de transmettre, les premiers le mouvement, les seconds le sentiment ; en sorte que les lésions bornées aux uns ou aux autres, ou aux parties dont ils naissent, ne devraient porter de dérangement que dans l'une ou l'autre de ces deux fonctions, tandis que celles qui porteraient à la fois sur les cordons antérieurs et postérieurs, ou sur toute l'épaisseur de la moelle, produiraient le trouble simultané du mouvement et du sentiment. Un fait, récemment communiqué à l'Académie de Médecine par M. Royer-Collard, vient à l'appui des expériences de M. Magendie.

§ II. Les *sensations intérieures*, chez l'homme bien portant, consistent surtout en des besoins qui se rattachent à l'exercice régulier des fonctions ; chez l'homme malade, ces besoins sont troublés avec les fonctions dont ils dépendent; il se manifeste en outre d'autres sensations qui appartiennent exclusivement à la maladie, et qui appellent toute l'attention du médecin : telles sont les diverses espèces de douleurs.

Tout le monde sait ce que c'est que la *douleur* (*dolor*) pour l'avoir éprouvée ; il est inutile de chercher à la définir.

La douleur peut être produite par des causes très-variées, que nous ne connaissons qu'en partie; elle peut à son tour produire des effets divers, qu'il nous est moins difficile d'apprécier ; elle varie elle-même, à raison de sa nature, de son intensité, de son type et de son siége.

Les causes qui produisent la douleur dans l'état

de maladie sont : 1°. des altérations notables dans le tissu des parties qui en sont le siége, comme les plaies, les inflammations, les ulcérations, les affections organiques ; 2°. une action trop vive ou trop long-temps soutenue ; 3°. une modification tout-à-fait inexplicable dans le jeu de nos organes, qui deviennent primitivement ou sympathiquement douloureux, sans que rien puisse nous en faire connaître la raison.

Les effets de la douleur sont, en général, plus évidens : 1°. elle trouble les fonctions de l'organe qu'elle occupe ; dans le muscle, elle gêne ou empêche le mouvement ; dans la bouche, la mastication ; dans l'estomac, la digestion, etc. ; 2°. elle détermine aussi, dans quelques cas, un afflux de liquides, soit à la surface, soit dans le tissu même des organes ; 3°. elle produit dans des parties éloignées des troubles sympathiques, comme le vomissement dans les douleurs de tête, les convulsions dans plusieurs espèces de douleurs ; 4°. elle peut déterminer, quand elle est portée au plus haut degré, le désordre de presque toutes les fonctions.

La douleur se fait sentir avec des modifications variées : on a donné des noms particuliers aux principales : 1°. celle qui consiste en un sentiment de distension a été nommée *tensive* : elle a lieu spécialement dans les inflammations phlegmoneuses ; 2°. la douleur *gravative* est un sentiment de *pesanteur* qui accompagne les collections de liquide dans les cavités naturelles ou accidentelles, et qui se montre aussi dans plusieurs autres affections ;

3°. la douleur *pulsative* est marquée par des pulsations qui sont toujours isochrones aux battemens du cœur; elle se fait sentir en particulier dans les tumeurs inflammatoires où la suppuration aura lieu; 4°. la douleur *lancinante* est caractérisée par des élancemens passagers, qui ne répondent pas aux pulsations artérielles : cette espèce de douleur est propre au cancer et aux névralgies; 5°. on a admis aussi une douleur *térébrante*, parce que les malades qui l'éprouvent la comparent à la sensation que produirait un vilebrequin ou une vis qui pénétrerait, en tournant sur elle-même, dans la partie souffrante : elle a particulièrement lieu dans quelques rhumatismes; 6°. la douleur *contusive* est semblable à celle qui succède à la contusion : quelques malades l'expriment par le mot *brisement*: elle est fréquente dans le prodrôme des maladies aiguës; 7°. la douleur qui se fait sentir dans le charbon, dans l'érysipèle gangréneux, est comparée par les malades à celle que produirait le contact d'un corps en ignition : c'est la douleur *brûlante*; 8°. la douleur *prurigineuse* n'est autre chose que la démangeaison : elle a surtout lieu dans les maladies de la peau; 9°. il y a encore une autre espèce de douleur, qu'on nomme *fourmillement (formicatio)*, parce qu'elle est semblable à la sensation que produirait une multitude de fourmis qui s'agiteraient à la fois dans toute la partie souffrante. Enfin la douleur est quelquefois *déchirante*, *pongitive* ou *poignante*. Quelques malades comparent celle qu'ils éprouvent à une plaie dont les bords seraient écartés ou dont

la surface serait irritée par quelque agent mécanique ; d'autres, à un lien, à une griffe de fer qui comprimerait quelque partie, à une barre qui péserait sur elle ; etc. La douleur peut changer de caractère pendant le cours d'une maladie : dans le phlegmon, par exemple, elle est tensive au début, pulsative dans la seconde période, et gravative lorsque la suppuration est établie.

L'*intensité* de la douleur offre beaucoup de degrés : on en juge par le rapport du malade, par le trouble qu'elle détermine dans sa physionomie et dans ses fonctions. Elle dépend à la fois de la cause qui la produit, du degré de sensibilité de l'individu en général et de l'organe souffrant en particulier. Elle augmente et diminue dans diverses circonstances ; tantôt elle est exaspérée par la chaleur et tantôt par le froid ; la pression extérieure excite l'une et modère l'autre ; celle-ci devient plus forte, celle-là plus faible par le mouvement prolongé. L'expression de la douleur varie elle-même à raison de l'impatience et de la pusillanimité des malades.

Le *type* de la douleur est tantôt continu avec ou sans exacerbation, tantôt intermittent avec ou sans régularité. Dans le premier cas, la douleur se fait sentir sans interruption, avec une intensité variée ou égale ; dans le second, elle cesse et reparaît à des intervalles semblables ou d'une manière irrégulière.

Il est certaines douleurs qui se font sentir simultanément dans tout le corps : telles sont celles qui précèdent et accompagnent l'invasion de quelques

maladies aiguës ; mais le plus souvent elles sont *partielles*, et elles sont même bornées à une petite étendue. Tantôt elles restent constamment dans le même lieu, tantôt elles changent une ou plusieurs fois de *siége* ; elles sont *fixes* dans le premier cas, *mobiles ou vagues* dans le second (1).

Il est encore quelques sensations pénibles qui ne sont pas précisément des douleurs, mais qui s'en rapprochent beaucoup : tels sont le *malaise général* et les *inquiétudes* des membres qui accompagnent diverses maladies ; telle est l'*anxiété*, qui

---

(1) La douleur a reçu des noms différens, à raison de la partie qu'elle occupe. On nomme céphalalgie (κεφαλὴ, tête, ἄλγος, douleur) celle qui a son siége à la tête ; hémicrânie (ἥμισυς, demi, κρανίον, tête) ou migraine (*hemicrania*, par corruption, *migraine*) celle qui est bornée à un de ses côtés, etc. ; on donne à la céphalalgie l'épithète de *frontale*, de *sus-orbitaire*, de *syncipitale* ou d'*occipitale*, quand elle se fait sentir exclusivement dans l'une de ces régions. La douleur d'oreille se nomme *otalgie* (οὖς, ὠτὸς, oreille), celle des dents *odontalgie* (ὀδοὺς, ὀδοντος, dent). On désigne ordinairement sous le nom de *point de côté* celle qui occupe la partie latérale du thorax. La douleur qui a son siége dans la région épigastrique a reçu beaucoup de dénominations, telles que *cardialgie* (καρδια, orifice de l'estomac), *cardiogmus* (καρδιωγμὸς, douleur du cardia), *épigastralgie* (επι, sur, γαστὴρ, ventre). La douleur des intestins est connue sous le nom de *colique* (κῶλον, intestin colon). Celles des reins, du foie, du rachis ont été nommées par quelques auteurs *néphralgie* (νεφρος, rein), *hépatalgie* (ἧπαρ, foie), *rachialgie* (ῥαχις, épine du dos). On appelle *névralgies* (νεῦρον, nerf) toutes celles qui ont leur siége spécial dans quelque nerf, et douleurs ostéocopes (ὀστέον, os, κόπτω, je romps) celles qui se font sentir dans les os.

consiste en un malaise extrême, souvent plus pénible, plus difficile à supporter qu'une douleur aiguë, et qui, répandu en général dans tout le corps, semble néanmoins porter spécialement sur la région épigastrique et oblige les malades à changer presque continuellement de position ; telle est encore l'*angoisse*, qui est le plus haut degré de l'anxiété, et qui est ordinairement accompagnée de palpitations, de dyspnée, d'une altération profonde des traits et d'une respiration plaintive ; tels sont enfin ces *mouvemens intérieurs* que les malades attribuent au déplacement de quelque viscère, à un corps étranger, et souvent à une boule, à un *globe (globus hystericus)*, qui s'élevant de l'hypogastre ou du flanc gauche, semble monter jusqu'au larynx, où il détermine une suffocation imminente.

On pourrait rapporter à la même série de symptômes la sensation de froid et de chaud que quelques malades éprouvent dans tout le corps ou dans une partie ; mais nous avons pensé que les altérations de la chaleur trouveraient plus naturellement leur place dans un autre endroit.

§ III. *Sensations extérieures.* Dans l'état de santé, les organes des sens reçoivent l'impression des objets extérieurs, et la transmettent au cerveau avec promptitude et précision ; dans l'état de maladie, l'impression des objets extérieurs est fatigante, la perception est confuse, irrégulière ou fausse. Le trouble des sensations est produit, tantôt par une affection qui a son siége dans l'organe même qui leur est propre, tantôt par la connexion

ou l'association qui existe entre cet organe et la partie souffrante.

La vue, l'ouïe, l'odorat, le goût, le toucher, peuvent offrir, chez l'homme malade, les mêmes troubles que les autres fonctions, l'exaltation, la diminution, l'abolition, la perversion.

A. L'exaltation de la *vue* a lieu dans l'ophthalmie et dans l'inflammation des méninges; la diminution, dans le typhus, etc.; l'abolition complète ou la cécité, dans l'amaurose, la cataracte, et dans quelques affections nerveuses. La vue peut être pervertie de plusieurs manières : 1°. elle montre des objets qui n'existent point, comme des étincelles, des bluettes, des mouches qui voltigent dans l'air, des réseaux déliés, des ombres légères (c'est la *berlue*); 2°. elle change la couleur, la forme, le nombre des objets placés devant les yeux : dans la pléthore et l'ophthalmie interne, tout ce qu'on voit est revêtu d'une teinte rougeâtre; les objets ont quelquefois paru colorés en jaune pendant les premiers jours d'un ictère; dans quelques névroses ils ne sont vus que dans la moitié ou dans une portion quelconque de leur étendue : c'est l'hémiopsie (1) (*visus dimidiatus*); d'autres fois ils paraissent doubles : c'est la diplopie (2) ou *vue double* (*visus duplicatus*), qui n'a lieu ordinairement que quand les deux yeux sont ouverts, mais qui persiste quelquefois quand un des deux est fermé, comme *Maurice Hoffmann* en a rapporté

(1) Ἥμισυς, moitié; Ὄπτομαι, je vois.

(2) Διπλοος, double; ὤψ, œil.

un exemple très-remarquable (1). La *vue double* accompagne presque toujours le strabisme récent.

B. La finesse de l'*ouïe* est augmentée dans quelques affections nerveuses, dans l'inflammation des méninges, etc.; diminuée dans le typhus et les fièvres adynamiques : elle n'est tout-à-fait abolie que dans les maladies de l'oreille; la *surdité* ne devient jamais complète dans les fièvres graves, à moins qu'il n'y ait suspension de tous les sens. L'ouïe peut être dépravée de deux manières : le malade croit entendre des sons qui ne sont pas produits, tels que des battemens, des tintemens, le bruit des cloches, du vent, d'un ruisseau, d'un instrument de musique, etc.; ou bien il apprécie mal les sons qu'il entend, et qui lui paraissent plus aigus ou plus graves qu'ils ne le sont réellement; il ne distingue pas la voix de ses amis.

C. L'exaltation de l'*odorat* a été observée dans les névroses et quelques autres maladies. M. *Bally* rapporte que, pendant le cours de la fièvre jaune dont il fut atteint à St.-Domingue, il distinguait dans l'eau froide qu'il buvait le parfum des végétaux qui bordaient les rives du fleuve où elle était puisée. Il est beaucoup plus fréquent de voir l'odorat affaibli, comme cela a lieu dans le coryza, l'ozène, et dans toutes les maladies aiguës où la membrane pituitaire perd son humidité naturelle. Si elle est complètement sèche, le sens de l'odorat est entièrement aboli. Quelques malades, dans le cours des fièvres ataxiques, ou dans de légères attaques d'hystérie, se plaignent de sentir des

(1) *Ephem. Natur. Curios.*, vol. II, obs. I.

odeurs qui ne sont pas répandues dans l'air, ou trouvent aux substances une odeur différente de celle qui leur est propre.

D. Le *goût* est rarement exalté chez l'homme malade; on n'observe ce symptôme que dans les névroses. Il est diminué dans presque toutes les affections aiguës, souvent aboli dans la troisième période des fièvres graves, où l'on voit les malades mâcher, sans aucune répugnance, les mêmes remèdes qui auparavant provoquaient en eux des envies de vomir, quoiqu'ils ne fissent que les avaler. Le goût offre aussi plusieurs anomalies : quelques malades trouvent une saveur acide, amère, salée, cuivreuse ou putride à toutes les boissons et à tous les alimens; d'autres trouvent à des substances dégoûtantes ou insipides une saveur délicieuse, tandis que les alimens les meilleurs ne leur inspirent que du dégoût. C'est particulièrement dans l'hystérie qu'on observe ce symptôme.

E. Le *toucher*, pris dans l'acception la plus limitée, fournit rarement des symptômes remarquables : il peut être diminué ou aboli : bien rarement il est dépravé. *Sarcone* a observé, dans l'épidémie de Naples, que de tous les sens celui-ci était le dernier qui s'altérât.

Pris dans une acception plus étendue, il peut être exalté dans toute la surface du corps, ou dans une partie seulement, dans les affections nerveuses générales, par exemple, et dans les phlegmasies locales. Il offre une diminution plus ou moins marquée, ou une abolition complète dans la paralysie du sentiment; il peut être perverti, soit que

les malades apprécient mal des sensations réelles, soit qu'ils en éprouvent qui paraissent imaginaires, comme lorsqu'ils croient sentir une goutte d'eau qui tombe sur quelque partie, une épingle qui pénètre dans la peau, etc.

Tels sont les principaux symptômes fournis par les organes du sentiment : de plus longs détails seraient déplacés dans un ouvrage élémentaire.

SECTION V.

Symptômes fournis par les fonctions affectives.

Ces fonctions offrent, dans l'état de santé, la plus grande variété chez les divers individus.

L'état de maladie détermine presque toujours de la tristesse ou de l'impatience, de l'ennui ou de l'inquiétude ; le plus souvent même il produit simultanément ou successivement tous ces effets ; mais dans beaucoup de cas, les fonctions affectives sont dérangées d'une manière plus notable. Quelquefois elles sont *exaltées*, comme on le voit chez les hypochondriaques : ces malades sont susceptibles à la fois d'un attachement plus fort et d'une haine plus profonde ; le moindre témoignage de bienveillance leur arrache des larmes de plaisir, et sur le plus léger indice, ils forment les plus noirs soupçons. Chez d'autres sujets, on observe une disposition inverse : ils sont dans une sorte d'indifférence sur leur propre sort, et sur celui des personnes qu'ils affectionnent le plus ; dans quelques cas même, et particulièrement dans les fièvres graves, dans la manie, la sensibilité morale est tout-

à-fait *abolie*. Ailleurs on observe une *perversion* remarquable dans le caractère et les affections : on voit les personnes les plus douces dans l'état de santé, être acariâtres lorsqu'elles sont malades; les hommes les plus impérieux et les plus obstinés devenir dociles ; les plus fermes, pusillanimes ; les plus timides, résignés et courageux. Cette observation n'a point échappé aux personnes étrangères à la médecine, et l'on dit vulgairement que les gens les plus doux en santé sont *les plus mauvais malades*. Le désordre des affections morales est plus marqué encore chez quelques individus, qui prennent en aversion leurs amis les plus intimes, leurs parens les plus proches, pendant tout le cours de leur maladie ou pendant une partie de sa durée : ce symptôme n'est point rare dans les fièvres ataxiques et dans la manie.

SECTION VI.

Symptômes fournis par les fonctions intellectuelles.

Les fonctions intellectuelles se rapportent principalement à l'attention, à la mémoire, à l'imagination et au jugement ; elles offrent, chez les divers individus, dans l'état sain, des variétés infinies, et sont susceptibles, dans les maladies, d'altérations très-nombreuses. Dans quelques cas, l'attention et la mémoire ne sont pas dérangées, tandis qu'il y a perversion du jugement et de l'imagination ; dans d'autres, la mémoire est seule en défaut : mais, le plus souvent, toutes les fonctions intellectuelles sont troublées à la fois.

L'exaltation de l'intelligence est très-marquée chez quelques malades, et en particulier chez les mélancoliques. On a souvent admiré en eux la netteté de la mémoire, qui leur retrace avec une fidélité surprenante des choses oubliées depuis longtemps, la justesse et la précision du langage, la rapidité et la force du jugement, la fécondité de l'imagination, en un mot une mesure d'intelligence infiniment supérieure à celle qui leur était propre dans l'état de santé. Il n'est point rare non plus d'observer le développement extraordinaire des fonctions intellectuelles, joint à l'exaltation de la sensibilité morale, vers le déclin des maladies aiguës qui tendent à une terminaison funeste. On a vu des moribonds parler avec une éloquence qui semblait leur être étrangère, et exprimer des sentimens qu'ils ne paraissaient pas susceptibles d'éprouver.

Les fonctions intellectuelles sont plus souvent affaiblies qu'exaltées chez l'homme malade. Cet affaiblissement a lieu dans la plupart des maladies, et plus particulièrement dans les maladies aiguës. Il est surtout très-remarquable dans le typhus : l'attention du malade est difficile à fixer; il ne conçoit qu'avec peine les questions qu'on lui adresse, ne se rappelle qu'imparfaitement ce qui lui est arrivé, répond avec lenteur, n'a qu'une idée confuse de ce qui se passe autour de lui, du lieu où il est, et de ses rapports avec les personnes qui l'environnent : sa physionomie n'est point en harmonie avec les circonstances où il se trouve; ses regards ne se dirigent pas vers les ob-

jets qui les appellent; ses traits sont presque immobiles, et son attitude reste constamment la même.

L'abolition complète des facultés intellectuelles a lieu dans l'idiotisme, et dans les maladies où toutes les fonctions de relation sont suspendues, comme l'apoplexie, etc.

La perversion d'une ou de plusieurs facultés intellectuelles ou affectives constitue le *délire* (1), qui peut offrir des variétés infinies.

Le délire se montre le plus souvent dans les rapports du malade avec les objets *extérieurs*, dans les gestes, les actions, les paroles par lesquels il exprime la manière dont il est affecté par ce qui l'entoure; mais fréquemment aussi on observe un délire *intérieur*, qui dépend uniquement du désordre des fonctions cérébrales, et n'est provoqué par aucune circonstance étrangère : il est caractérisé par le *marmottement*, la carphologie, les gestes automatiques, les conversations avec les personnes absentes, etc.

Il est un délire complet qui porte sur tout, et dans lequel l'ordre des pensées et des affections morales est entièrement interverti; le malade est continuellement et en toutes choses dans l'erreur. D'autres fois le délire roule exclusivement sur une idée : c'est surtout dans la mélancolie qu'on observe cette dernière variété; le malade croit être dans un rang, dans un lieu, dans un temps différens

---

(1) *Delirium*, *de*, hors; *lira*, sillon; hors du sillon ou de la voie.

de ceux où il se trouve ; il parle et agit en conséquence de cette erreur. Quelquefois, dans le délire complet, il y a aussi, comme dans le délire exclusif, une idée dominante qui se rattache presque toujours aux occupations habituelles des individus, comme on le voit en particulier chez les cochers, les commissionnaires, etc. On a remarqué qu'en général, lorsqu'il y avait une idée dominante, il était fort difficile, ou même impossible, de l'éloigner et d'en exciter quelque autre.

Le délire est tantôt constant et tantôt passager : dans ce dernier cas, il peut revenir à des intervalles égaux.

Les deux principales variétés du délire, et celles que les auteurs ont plus spécialement décrites, sont le *délire doux* ou *tranquille*, et le *délire furieux*.

Le délire doux (*subdelirium*) n'est quelquefois marqué que par un changement dans les gestes, dans les actions, dans le langage du malade ; il agite ses bras ou ses mains sans aucun but évident ; il cherche sans motif à descendre de son lit, ou bien il se découvre continuellement ; tantôt il reste dans un silence obstiné (*taciturnitas*), et tantôt il tient des propos incohérens (*vaniloquium*), ou marmotte entre ses dents des mots inintelligibles. Nous avons vu un homme chez lequel le délire n'était marqué que par des cris plaintifs qu'il faisait entendre presque à chaque instant. Il répondait fort juste à la plupart des questions qu'on lui adressait ; mais quand on lui demandait pour quelle raison il criait de cette manière, il ne savait pas ce dont il était question. Le délire doux peut également con-

sister dans l'expression de la physionomie, dans le son de la voix, dans la manière de parler, affectueuse ou sévère, libre ou respectueuse, qui n'est point conforme aux relations habituelles des malades : il n'est pas rare de les voir parler avec dureté aux personnes qu'ils traitent communément avec bienveillance, et n'en conserver aucun souvenir après la maladie. Un jeune homme à qui nous donnions des soins dans le cours d'un typhus, avait repris, vers le douzième jour, presque toute sa connaissance; le délire ne se manifestait plus que par le ton familier avec lequel il *tutoyait* un ancien ami de sa famille, pour qui il avait eu de tout temps le respect convenable. Il ne faut pas confondre le délire tranquille avec les rêvasseries qui surviennent pendant le sommeil, et cessent quand on parle aux malades et qu'on redresse leurs idées.

Le délire furieux se présente sous une forme toute différente : le malade fait entendre des cris, des chants, des menaces; il tient les propos les plus extravagans, les plus obscènes; il s'emporte contre les personnes absentes; il se débat et fait des efforts pour sortir de son lit; il jette les objets qu'il a sous la main, crache sur les assistans, les frappe, etc. Le délire peut, chez le même malade, être alternativement tranquille et furieux. On a vu quelquefois aussi l'exaltation des affections morales alterner avec le délire. Dans l'épidémie de Naples, au rapport de *Sarcone*, le délire furieux cessait pendant la rémission; mais les malades s'abandonnaient au plus affreux désespoir; ils tournaient leurs yeux d'un air soupçonneux, et avec la crainte

de lire sur le visage des assistans, le malheureux sort dont ils se croyaient menacés ; le moindre signe d'amitié les faisait pleurer et les jetait dans l'épouvante.

Le délire présente encore quelques variétés, à raison de la difficulté avec laquelle il peut être surmonté. Si le délire est léger, les malades s'en aperçoivent eux-mêmes, et redressent leur jugement. Si l'aberration est plus grande, ils ont encore le désir de la surmonter ; mais il leur est plus difficile d'y parvenir : à cette époque, le médecin peut redresser, au moins momentanément, les idées des malades, et en obtenir quelques réponses sensées, en leur parlant avec force ; mais l'amendement n'est que momentané, et bientôt le délire recommence. Dans un plus haut degré, rien ne peut suspendre ce symptôme, même pour quelques instans.

La durée du délire est très-variable : il peut cesser après quelques minutes ; il se prolonge ailleurs pendant des semaines, des mois, des années. Il peut dépendre également d'une affection primitive ou sympathique du cerveau.

Lorsque le délire est passé, les malades ne se rappellent souvent rien de ce qui leur est arrivé, pas même les choses qu'ils avaient faites avec l'apparence de la réflexion ; quelquefois ils ont un souvenir confus ou même assez net de ce qu'ils ont éprouvé.

SECTION VII.

Des Symptômes fournis par le sommeil.

Le sommeil, dans l'état de santé, a une durée à-peu-près uniforme chez chaque individu : il est tranquille et dissipe la fatigue du corps; dans l'état de maladie, il peut être prolongé, diminué, suspendu ou troublé de diverses manières, et ne point réparer les forces.

Il est prolongé dans quelques maladies accompagnées d'une légère congestion cérébrale, diminué dans presque toutes les affections aiguës. La suspension complète du sommeil, l'*insomnie* ou *agrypnie* (1) (*insomnia*, *pervigilium*) peut avoir lieu dans un grand nombre de maladies et par des causes très-variées, telles que l'intensité des douleurs, les tintemens d'oreille et les bruits imaginaires, la difficulté de respirer, la fréquence de la toux et des excrétions, le besoin continuel de changer de position, l'agitation de l'esprit, les passions profondes ou vives, les paroxysmes nocturnes. Il peut être troublé par le cauchemar, les songes, etc.

Le cauchemar, incube ou éphialte (*incubus* (2), *ephialtes* (3), *oneirodynia* (4), consiste en un sentiment de suffocation qui survient pendant le

---

(1) Ἄγρα, chasse; ὕπνος, sommeil.

(2) *Incubus*, de *incumbere*, se coucher dessus.

(3) Ἐφίαλτης, de ἐφάλλομαι, je saute dessus.

(4) Ὄνειρος, songe; ὀδύνη, douleur.

sommeil, et produit, après une anxiété courte mais inexprimable, le réveil en sursaut et avec effroi. Il semble au malade qui éprouve ce symptôme qu'un poids énorme est placé sur sa poitrine, qu'un danger le menace, qu'un fantôme le poursuit; il fait des efforts inutiles pour s'y soustraire et pour crier; son corps est souvent couvert de sueur lorsqu'il se réveille. C'est particulièrement dans l'hypochondrie et dans l'anévrysme du cœur qu'on observe ce symptôme : une digestion laborieuse y donne quelquefois lieu.

La plupart des médecins de l'antiquité ont mis une attention particulière à observer les *songes;* ils étaient persuadés que pendant le sommeil, c'est-à-dire au moment où aucune sensation extérieure ne distrait des sensations intérieures, la souffrance de l'organe affecté devait se faire sentir plus distinctement, et déterminer dans le *sensorium commune* une disposition à telle ou telle espèce de songes. Cette opinion est fondée à quelques égards. Dans les maladies accompagnées d'une grande gêne de la respiration, les malades rêvent souvent qu'un poids considérable s'oppose à la dilatation de la poitrine. *Galien* parle d'un homme qui rêvait depuis quelque temps qu'une de ses jambes était de pierre; peu après, ce membre devint paralytique : l'engourdissement passager qui précède souvent la paralysie explique assez bien ce phénomène. On conçoit mieux encore que les malades qui ne sont pas assez nourris imaginent dans leurs songes qu'ils mangent telle ou telle substance. On a prétendu que, dans la pléthore et les fièvres inflammatoires,

les malades voyaient dans leurs rêves des corps colorés en rouge ; que les hydropiques voyaient de l'eau, des rivières, etc. ; mais ces assertions ne sont pas d'accord avec l'observation.

En général, dans les maladies, les songes sont fatigans et pénibles ; ils présentent à l'imagination des obstacles, des précipices, des incendies, en un mot, des chimères de toute espèce ; ils produisent quelquefois le *réveil subit* ou *en sursaut* ; du reste ils n'offrent rien de constant sous le rapport de la séméiotique et du traitement.

On sait que les Egyptiens et les Grecs faisaient coucher les malades dans les temples, afin que les dieux leur fissent connaître, en songe, les remèdes propres à les guérir ; aujourd'hui, que le règne de la superstition est passé, personne ne croit plus à ces songes salutaires envoyés par les dieux ; mais des hommes, d'ailleurs très-recommandables, ne craignent pas d'accorder aux disciples de *Mesmer* le pouvoir de donner, avec la *somnolence* magique que provoquent leurs gestes, la connaissance de toutes les maladies et des remèdes qui leur conviennent.

Enfin le sommeil, dans l'état de maladie, ne répare pas les forces ; et même dans quelques affections où les paroxysmes ont lieu la nuit, les malades se trouvent plus mal le matin, après un sommeil agité, qu'à la fin du jour, après douze ou quinze heures de veille.

La *somnolence* ou l'*assoupissement (somnolentia)* est un état qui, placé entre le sommeil et la veille, ne permet ni l'un ni l'autre.

Le *sopor* ou *cataphora* (1) est un sommeil lourd et pesant, dont le réveil est difficile : ces deux phénomènes ont lieu dans un grand nombre de maladies et ne sont propres à aucune.

Le *coma* (2) est un sommeil plus profond encore et d'où il est plus difficile de tirer les malades. On en distingue deux variétés : 1°. le *coma vigil* (*coma agrypnodes*), qui est accompagné de délire ; le malade a les yeux fermés, mais il les ouvre quand on l'appelle, et les referme aussitôt; il parle seul, il change fréquemment de position ; 2°. le *coma somnolentum* (*coma comatodes*), dans lequel le malade parle quand on le réveille, se tait et reste immobile dans les intervalles.

La *léthargie* (3) (*lethargus*, *vetemus*) est un sommeil plus profond encore et continuel, d'où il n'est pas impossible de tirer les malades ; mais ils oublient ce qu'ils ont dit, ne savent ce qu'ils disent, et retombent promptement dans le même état.

Le *carus* (4) enfin consiste en une insensibilité complète, d'où rien ne peut tirer le malade, pas même instantanément : ces divers symptômes ont spécialement lieu dans les maladies cérébrales.

Le sopor, le coma, la léthargie et le carus ont quelque analogie avec le sommeil, dont ils ne sont en quelque sorte que l'exagération. C'est le motif

---

(1) Καταφορὰ, chute ; καταφέρομαι, je tombe d'en haut.

(2) Κῶμα, sommeil profond.

(3) Λήθη, oubli ; ἀργὸς, oisif, ou de ἄεργος, α augmentatif, prompt, oubli prompt.

(4) Κάρος, sommeil très-profond.

qui nous a engagé à les placer dans cette section à la suite de la somnolence.

SECTION VIII.

Il est encore trois autres symptômes dans lesquels les fonctions de relation sont spécialement affectées, et que nous devons indiquer avant de passer aux troubles des fonctions intérieures : ces symptômes sont la lipothymie, la syncope et les vertiges.

La *lipothymie* (1), *lipopsychie* (2) (*lipothymia*, *lipopsychia*), consiste dans la suspension presque complète de toutes les fonctions, avec décoloration du visage et *résolution* des membres. La respiration et la circulation continuent encore, mais elles sont presque insensibles. Ce symptôme, lorsqu'il est très-léger, porte le nom de *défaillance* (*animi deliquium*).

La *syncope* (3) (*syncope*) présente les mêmes phénomènes, et de plus la suspension complète de la respiration et de la circulation.

Le malade atteint de *vertiges* (*vertigines*) (4) croit voir tous les objets tourner autour de lui, ou être lui-même entraîné dans un mouvement de rotation ; des battemens de cœur et un sentiment de défaillance accompagnent presque toujours cet état. On nomme *vertige ténébreux* (*capitis obnubilatio*),

---

(1) Λειπω, je laisse ; θυμὸς, esprit.

(2) Λειπω, *id.* ; ψυχὴ, âme.

(3) Συγκοπτω, je retranche.

(4) *Vertere*, tourner.

celui dans lequel les yeux s'obscurcissent comme s'ils étaient couverts d'un nuage. Les vertiges ont lieu au début de plusieurs maladies aiguës graves ; ils se répètent pendant leur cours, particulièrement lorsque le malade exécute quelque mouvement, comme lorsqu'il cherche à s'asseoir ou à se lever.

ARTICLE II.

Des Symptômes fournis par les fonctions intérieures ou assimilatrices.

Nous avons exposé les principaux dérangemens que présentent, dans l'état de maladie, les fonctions qui établissent les rapports de l'homme avec les objets extérieurs. Nous allons examiner maintenant ceux qui sont fournis par les fonctions intérieures, la digestion, la respiration, la circulation, la calorification et les sécrétions.

SECTION PREMIÈRE.

Des Symptômes fournis par la digestion.

Dans l'état de santé, l'appétit se fait sentir à des intervalles réglés; on mange avec plaisir, la soif est médiocre ; la digestion stomacale s'opère librement, sans rapports et sans pesanteur ; les matières fécales sont liées, peu abondantes, et leur excrétion se fait sans douleur. Chacun des organes qui concourent à cette fonction offre un caractère de santé ; les dents sont blanches, lisses, solidement implantées dans leurs alvéoles ; les gencives sont fermes, unies et d'un rouge pâle ; la surface interne de la bouche est humide, rosée; l'abdomen, qui

contient la plupart des organes de la digestion, offre le volume et la souplesse qui lui sont naturels.

Dans l'état de maladie, tous les actes de la digestion, et les organes qui concourent à son exercice, peuvent offrir des troubles plus ou moins remarquables : nous les exposerons selon l'ordre dans lequel ils se succèdent ou se présentent.

A. La *faim*, l'*appétit* ou désir de prendre des alimens, est rarement augmenté chez l'homme malade. Néanmoins on observe ce symptôme dans la manie et dans les affections vermineuses. Dans quelques cas, la faim est si pressante, qu'il survient des défaillances si l'on n'y satisfait point : c'est la *boulimie* (*bulimus*) (1), phénomène qui n'est pas rare chez les hystériques, mais qui se montre bien plus fréquemment encore chez les femmes enceintes. D'autres fois, on mange avec voracité jusqu'à ce que l'estomac se débarrasse par le vomissement du fardeau qui le surcharge : c'est la *faim canine* (*fames canina* (2). Chez d'autres malades, les alimens dévorés avec promptitude sont presque aussitôt rejetés par l'anus : c'est ce qu'on a nommé *faim de loup* (*fames lupina*) (3). Ces deux derniers symptômes sont très-rares.

La diminution de la faim (*dysorexia*) (4) accompagne au contraire presque toutes les maladies aiguës ou chroniques.

---

(1) Βοῦ, particule augmentative ; λιμός, faim.

(2) *Canis*, chien.

(3) De *lupus*, loup.

(4) Δὺς, difficilement ; ὄρεξις, appétit.

Dans beaucoup d'affections aiguës, avec altération du pouls et élévation de la chaleur, la faim est tout-à-fait perdue : c'est l'*inappétence* ou l'*anorexie* (*anorexia*) (1).

Dans un certain nombre de maladies chroniques, l'appétit est *inégal* à un degré remarquable ; les malades offrent, d'un jour à l'autre, ou même du matin au soir, des alternatives d'une faim difficile à satisfaire et d'une inappétence complète.

Chez d'autres, le besoin de prendre des alimens n'est pas réel : c'est, selon l'expression populaire, une *fausse faim* : à peine ont-ils goûté les alimens qu'ils avaient vivement désirés, que leur appétit est déjà rassasié.

La faim peut être dépravée de deux manières : 1°. il y a *dégoût* (*cibi fastidium*, *apositia*)(2), c'est-à-dire aversion pour les alimens. Le dégoût ne doit pas être confondu avec l'anorexie : celle-ci consiste seulement dans le défaut d'appétit, au lieu que l'autre est une véritable répugnance pour les alimens : cette répugnance est quelquefois telle qu'il suffit au malade de les voir ou d'en entendre parler pour éprouver des envies de vomir. Le dégoût n'a presque jamais lieu que dans les maladies graves, au lieu que l'anorexie accompagne les affections les plus légères. 2°. Il est une autre dépravation de l'appétit dans laquelle, à un dégoût presque général est joint un désir de telle ou telle substance en particulier : si cette substance est du

(1) A privatif, ὄρεξις, appétit.

(2) Ἀπὸ, σιτίον, éloignement pour les alimens.

nombre de celles qu'on mange ordinairement, on donne à ce symptôme le nom de *malacia* (1); si au contraire cet appétit exclusif porte sur quelque substance inusitée ou nuisible, c'est le *pica* (2). Le pica et le malacia ont lieu assez fréquemment dans l'hystérie et la manie; ils ne sont pas rares chez les femmes enceintes.

Nous placerons à la suite des troubles de l'appétit cette sensation d'*amertume*, d'*empâtement*, de *sécheresse* de la bouche, que les malades éprouvent dans beaucoup d'affections, et particulièrement dans les maladies fébriles.

B. La *soif* est augmentée dans la plupart des maladies aiguës, dans l'hydropisie, et surtout dans le diabète ou flux immodéré d'urine. Elle est rarement diminuée, plus rarement encore abolie chez les malades qui conservent le libre usage de leurs facultés intellectuelles. Dans le désordre des idées et des sensations qui accompagne le délire, le défaut de soif se confond avec les autres phénomènes.

C. L'examen des diverses parties de la bouche fournit des symptômes très-importans : nous avons précédemment exposé ceux que présentent les lèvres; nous allons énumérer ceux qu'offrent les dents, les gencives, la langue, la face interne des joues et de l'arrière-bouche.

Les symptômes fournis par les *dents*, tantôt dé-

---

(1) Μαλαχία, paresse d'estomac.

(2) *Pica* ou Κίσσα, pie : ses couleurs opposées forment un contraste analogue à celui qu'offre l'appétit dépravé, comparé à l'appétit naturel.

pendent de quelque affection de ces organes eux-mêmes, et tantôt sont liés à l'existence de quelque autre maladie.

Dans quelques affections aiguës où le produit de la sécrétion des membranes muqueuses acquiert une acidité remarquable, les dents deviennent le siége d'une sensation particulière, connue sous le nom d'*agacement* (*dentium hebetudo*) : ce phénomène a été observé dans les fièvres muqueuses.

Les dents de la mâchoire inférieure, en glissant avec bruit contre les dents supérieures, produisent le *grincement* (*stridor dentium*), qui accompagne les maladies vermineuses et quelques affections aiguës du cerveau ; d'autres fois les dents inférieures heurtent les autres avec bruit : c'est le *claquement des dents* (*dentium collisus, crepitus*) qui a lieu dans le frisson des fièvres intermittentes : au rapport de quelques auteurs (1), la force avec laquelle les dents se frappent aurait été quelquefois assez considérable pour briser ces organes. Les dents peuvent devenir branlantes dans les affections scorbutiques, ou même se séparer complètement de leurs alvéoles. Enfin, dans les maladies chroniques, elles paraissent allongées : ce phénomène est dû surtout à l'affaissement des gencives qui survient avec l'amaigrissement général.

Les *gencives* présentent quelques altérations importantes : elles sont gonflées dans la salivation mercurielle et dans le scorbut ; elles sont, de plus, rouges dans le premier cas, noirâtres et mol-

(1) *De Recondità Febr. int. tùm remit., Naturâ*, p. 43.

lasses dans le second ; elles deviennent pâles dans les maladies de langueur, et spécialement dans les hydropisies passives ; elles sont d'un rouge brun dans quelques angines.

La *langue* offre, chez l'homme malade, un grand nombre de changemens remarquables, relatifs à ses mouvemens, à son volume, à son état de sécheresse ou d'humidité, à sa couleur, aux enduits et aux éruptions variés qu'on y observe.

Elle est *tremblante* dans les fièvres graves, *déviée* à droite ou à gauche dans l'hémiplégie, presque *immobile* dans l'adynamie la plus prononcée. — Son *volume* augmente dans l'esquinancie et dans la glossite; dans quelques cas fort rares, l'augmentation de volume ne porte que sur un côté. La diminution de la langue est plus souvent apparente que réelle : elle dépend de la contraction des muscles qui la retirent en arrière, comme on le voit dans le typhus. La langue conserve son *humidité naturelle* dans beaucoup d'affections ; elle devient *sèche* dans quelques-unes : tantôt alors elle est unie, luisante et lisse au toucher ; tantôt elle est hérissée de papilles qui la rendent âpre et inégale. Elle offre souvent, dans ce cas, une dureté *ligneuse*, et quelquefois elle est sillonnée par des gerçures superficielles ou même profondes. La sécheresse de la langue peut être générale ; elle peut être bornée à sa pointe ou à sa base, à ses côtés ou à sa partie moyenne. — La *couleur* de la langue est variable : elle est pâle ou livide dans les maladies accompagnées de faiblesse, d'un rouge vif dans les affections inflammatoires, brune ou semblable à l'é-

corce de grenade dans certaines fièvres malignes. Quelquefois la langue offre une coloration différente dans ses diverses parties : elle est, par exemple, pâle à son milieu, rouge sur ses bords, brunâtre vers sa base, etc. On a prétendu, dans ces derniers tems, que la rougeur de la langue et particulièrement de sa pointe et de ses bords, était un signe certain de l'inflammation de l'estomac; mais cette assertion est loin d'être démontrée.

L'*enduit* de la langue n'existe qu'à sa face supérieure; il ne s'étend pas ordinairement à sa région inférieure, ni même à ses bords. Cet enduit est blanc, jaune, verdâtre, brun, noir, fuligineux, c'est-à-dire semblable à de la suie (1), épais ou mince, adhérent ou facile à détacher, humide ou sec, uniformément répandu sur toute la langue, ou inégalement réparti sur ses divers points, offrant quelquefois des espèces d'ondulations. Si les papilles forment une petite saillie au-dessous de l'enduit, on dit que la langue est villeuse. L'enduit poisseux est celui qui est à la fois épais, collant et opaque.

La langue est sujette à une éruption de petits boutons rouges et douloureux et à des végétations plates, grisâtres ou rouges, dans la syphilis consécutive; elle est souvent aussi le siége de pustules blanchâtres, superficielles, accompagnées ordinairement d'une chaleur incommode, et qu'on appelle *aphthes*.

Cette éruption, aussi-bien que les divers enduits

(1) *Fuligo*, suie.

dont la langue est recouverte, se retrouvent presque toujours sur la membrane muqueuse qui tapisse la *face interne des joues* et des lèvres, et sur la membrane des gencives et du palais ; l'enduit existe aussi sur les dents avec le même aspect. Dans l'agonie des maladies aiguës, le mucus épais, collant et grisâtre qui est exhalé dans l'intérieur de la bouche, forme souvent entre le palais et la langue des stries sales et gluantes, dont le malade ne cherche pas même à se débarrasser.

Les parties qui forment l'*arrière-bouche* sont aussi le siége de quelques symptômes appréciables à la vue ; elles peuvent être gonflées, rouges, sèches, ulcérées. Le *voile* du palais peut être déprimé par un abcès formé dans son épaisseur, ou par une tumeur développée dans les fosses nasales ; il peut être détruit en partie ou perforé par un ulcère. La *luette* peut être déviée, pendante, infiltrée ou entièrement détruite. L'enduit brun ou noirâtre des autres parties de la bouche s'étend également sur celles-ci : il s'y manifeste fréquemment des aphthes : c'est aussi généralement sur le voile du palais, quelquefois sur la langue ou sur la membrane interne des joues, que se montrent ces plaques blanchâtres qui peuvent se détacher et se reproduire plusieurs fois, mais qui presque toujours finissent par envahir toute la membrane muqueuse de la bouche. C'est dans la dernière période des maladies chroniques qu'on observe ce phénomène, qui annonce presque inévitablement une terminaison fâcheuse.

D. La *mastication* est souvent difficile et doulou-

reuse chez l'homme malade ; elle est impossible dans la luxation et la fracture de l'os maxillaire inférieur; elle n'offre d'ailleurs rien de bien remarquable.

E. La *déglutition* semble être accélérée dans quelques affections aiguës, où les malades vident presque en un instant les tasses de boisson qu'on leur présente ; elle est ralentie et n'a lieu que difficilement dans presque toutes les maladies du pharynx et de l'œsophage, comme l'angine, la paralysie, le squirrhe, la présence d'une tumeur, d'un corps étranger, et quelquefois aussi dans l'hystérie, dans les fièvres graves, où les organes de la déglutition ne sont affectés que secondairement. La gêne de la déglutition a été désignée par quelques auteurs sous le nom de *dysphagie* (*dysphagia* (1). Elle présente plusieurs variétés assez remarquables : quelques malades peuvent avaler les liquides, et ne peuvent point avaler les substances solides : c'est ce qu'on observe souvent dans l'angine ; chez d'autres, comme on le voit dans la paralysie, la déglutition des solides est encore possible, mais celle des liquides ne peut plus avoir lieu. Ces phénomènes opposés ont été expliqués d'une manière assez satisfaisante : dans l'angine, la membrane muqueuse, enflammée, ne peut pas supporter le contact d'un corps solide ; et dans la paralysie incomplète, les muscles du pharynx, affaiblis dans leur action, ne peuvent pas se contracter assez exactement pour conduire les boissons de la bouche dans l'œsophage ; mais ils peuvent encore y

(1) Δυς, difficilement ; φάγω, je mange.

pousser un corps plus volumineux et plus consistant, comme le bol alimentaire proprement dit.

Morgagni (1), d'après une dissertation *de Spies* sur la déglutition, parle d'une singulière variété de dysphagie observée chez un vieillard : toute espèce d'alimens pouvait être avalée, mais le dernier bol alimentaire restait dans l'œsophage jusqu'au repas suivant, à moins que, dans l'intervalle, il ne fût rejeté par la bouche, dans un effort de toux. Pour expliquer ce phénomène, *Morgagni* suppose que l'action seule des fibres œsophagiennes était insuffisante pour porter du pharynx dans l'estomac le bol alimentaire, qui ne pouvait y parvenir qu'autant que le poids d'un autre bol se joignait à la contraction de l'œsophage. Il rapproche fort ingénieusement ce trouble de la déglutition d'une lésion à-peu-près semblable que présente chez les vieillards l'excrétion de l'urine : il reste toujours une portion de ce liquide dans la vessie.

La déglutition peut devenir *impossible* par des causes analogues à celles qui la rendent difficile.

L'impossibilité absolue d'avaler les liquides, jointe à l'horreur pour toute espèce de boissons, constitue l'*hydrophobie* (2), symptôme qui accompagne presque toujours la rage, et qui survient quelquefois dans les fièvres malignes et l'hystérie. Lorsque ce symptôme existe, l'aspect de l'eau ou de quelque corps brillant détermine souvent des convulsions.

---

(1) *De Sedibus et Causis morb.*, epist. XXVIII, art. 14.

(2) Ὑδροφοβία, de ὕδωρ, eau; φόβος, crainte.

La déglutition peut être dépravée de deux manières : 1°. il y a effort continuel pour avaler, et action successive des muscles destinés à cet usage, sans qu'il y ait d'alimens dans la bouche : c'est ce qu'on observe dans l'allongement de la luette et dans quelques affections nerveuses ; 2°. les alimens portés dans l'arrière-bouche, au lieu d'être transmis dans l'œsophage, passent, soit dans les fosses nasales, comme cela a été souvent observé dans les maladies du voile du palais, soit dans le larynx, ce qui est plus rare et beaucoup plus grave, et n'a guère lieu que dans l'agonie ou chez les malades qui boivent malgré eux. Il est à peine nécessaire d'ajouter que, dans les cas d'ulcération, de rupture ou de plaie de l'œsophage, les alimens peuvent s'échapper au dehors ou passer dans la cavité de la poitrine.

Enfin il est un autre dérangement de la déglutition dans lequel les liquides versés dans la bouche traversent l'œsophage en vertu de la seule pesanteur, et produisent, par leur chute dans l'estomac, un bruit semblable à celui qu'ils détermineraient s'ils étaient transmis par un tube inerte. Ce symptôme n'a lieu que chez les moribonds.

F. La *digestion stomacale* devient rarement plus active dans les maladies : cependant on voit quelques maniaques chez lesquels l'action de l'estomac paraît véritablement s'exercer avec plus d'énergie que dans l'état de santé ; mais chez le plus grand nombre des malades elle est affaiblie, comme on peut le reconnaître à la pesanteur épigastrique, au malaise général qui suit le repas et à l'exaspération

qui survient alors dans les symptômes. Les malades même qui ne prennent point d'alimens éprouvent souvent divers phénomènes qui indiquent le trouble des fonctions de l'estomac : telles sont les nausées, les vomiturițions, les régurgitations, les vomissemens et la douleur épigastrique.

1°. *G.* Les *nausées* (*nauseæ*) consistent dans un simple désir de vomir, les *vomiturițions* (*vomiturițio*), dans des efforts inutiles pour débarrasser l'estomac. Ces deux symptômes accompagnent beaucoup de maladies, et particulièrement celles des organes digestifs.

2°. On a décrit aussi, sous le nom de *soubresaut épigastrique* (*subsultus præcordiorum*), un phénomène particulier qui consiste dans des secousses convulsives imprimées à l'estomac, qui ne peut ni admettre de nouvelles substances ni expulser celles qu'il contient, malgré les efforts que fait le malade pour s'en délivrer.

3°. La *régurgitation* (*regurgitatio*) est l'acte par lequel certaines substances gazeuses ou liquides, rarement solides, remontent par gorgées de l'estomac ou de l'œsophage dans la bouche, sans être accompagnées des efforts qui sont propres au vomissement. On donne le nom de *renvois* aux matières rejetées par la régurgitation. Celle-ci présente des variétés, selon qu'elle est *complète* ou *incomplète*, c'est-à-dire selon que les matières remontent jusque dans le pharynx et la bouche, ou bien qu'elles s'arrêtent dans quelque point de l'œsophage pour redescendre ensuite dans l'estomac; selon qu'elle est *rare* ou *fréquente*; selon enfin

qu'elle *soulage* les malades ou qu'elle ajoute à l'intensité de leurs souffrances.

Les *renvois* ou substances rejetées par la régurgitation sont *gazeux*, *liquides* ou *solides ;* les gaz ou rapports (*ructus*) peuvent être inodores, comme on l'observe dans les maladies nerveuses; exhaler l'odeur de l'hydrogène sulfuré (*œufs pourris*), celle des alimens pris dans le dernier repas, ou avoir quelque chose de rance (*ructus nidorosi*) (1), comme dans les indigestions. — Les liquides, qui reviennent par gorgées dans la bouche, sont quelquefois insipides; ils sont aigres dans le cancer stomacal, amers dans l'embarras bilieux de l'estomac, âcres et brûlans dans la pyrosis. — Quant aux matières solides rejetées par la régurgitation, ce sont presque toujours quelques résidus des digestions précédentes qui n'ont pas subi l'élaboration nécessaire. Le plus souvent les rapports sont gazeux ou liquides; quelquefois il y a simultanément régurgitation de liquides et de gaz. Les matières solides sont presque toujours accompagnées d'une certaine quantité de liquide.

4°. Le *vomissement* (*vomitus*) est l'acte par lequel les substances liquides ou solides contenues dans l'estomac sont rejetées par la bouche avec effort et en certaine quantité : il a lieu dans les maladies de l'estomac, et quelquefois aussi dans celles de

(1) Le sens du mot *nidoreux* n'est pas bien déterminé : il indique, dans son acception étymologique, l'odeur des matières animales en combustion ; mais la plupart des auteurs l'ont employé pour exprimer une odeur repoussante.

quelques autres organes plus ou moins éloignés, tels que les reins, l'utérus et le cerveau.

Le vomissement est rare ou fréquent, diminue ou augmente la maladie, ou ne produit aucun effet sur elle; il varie aussi, à raison des phénomènes généraux qui l'accompagnent et des matières dont il détermine l'expulsion.

Les matières rejetées par le vomissement diffèrent à raison de leur nature, de leur consistance, de leur quantité, de leur couleur et de leur odeur.

Les matières vomies sont tantôt des résidus de la digestion, comme dans l'invasion des maladies aiguës; tantôt des mucosités, de la bile jaune ou verdâtre, des médicamens de toute espèce. On voit des vomissemens de sang liquide ou coagulé dans l'hémorrhagie de l'estomac; de matière brune, noire, pultacée, semblable à du chocolat, dans le cancer de cet organe; de pus, lorsqu'un abcès se fait jour dans sa cavité; de matières fécales, lorsqu'une cause quelconque détermine l'occlusion des intestins. On trouve souvent aussi, dans les matières rejetées par le vomissement, des vers lombricoïdes, quelquefois des calculs biliaires; on y a vu des portions de kystes ou des tumeurs qui s'étaient détachées de la surface interne de l'estomac, ou de quelqu'autre point, peu éloigné, du canal digestif.

La consistance des matières vomies est variable; presque toujours elles sont liquides, tantôt claires et aqueuses, tantôt épaisses, visqueuses, semblables à de la pâte. Elles sont quelquefois mêlées à une certaine quantité de gaz ou de matières solides, comme cela a lieu dans l'indigestion.—La quantité

de matières rejetées peut être très-différente; il importe, dans beaucoup de cas, de la connaître assez exactement, surtout dans le vomissement de sang et de pus.—Leur couleur et leur odeur sont ordinairement subordonnées à leur nature.

5°. La *douleur* dont l'épigastre est le siége offre de grandes variétés sous le rapport du caractère, du type, de l'intensité, et surtout des causes qui peuvent y donner lieu. Les principales sont : l'inflammation de l'estomac, la présence dans ce viscère de substances indigestes, les diverses affections organiques dont il est le siége, le rhumatisme des muscles de cette région, le pincement d'une portion de l'épiploon dans un écartement de la ligne blanche, une inflammation du péritoine, une affection quelconque du foie ou du pancréas, une affection aiguë ou chronique des poumons, accompagnée d'une toux fréquente, des flueurs blanches, une pression habituelle exercée sur l'épigastre par des corsets trop étroits, une hémicrânie violente, une affection hystérique, etc. Cette énumération, toute incomplète qu'elle est, suffit pour faire voir combien est grande l'erreur de ceux pour qui toute douleur épigastrique est l'indice d'une inflammation de l'estomac. Il n'est presqu'aucune maladie grave que la douleur épigastrique ne puisse accompagner.

6°. La douleur d'estomac se présente quelquefois avec un caractère particulier qui lui a fait donner alors une dénomination spéciale, celle de *crampe d'estomac* : elle est comparée par les malades à la douleur que causent les crampes des muscles du

mollet, et détermine la flexion forcée du tronc en avant pendant tout le temps qu'elle dure.

7°. Il est encore un autre symptôme fourni par l'estomac, et dont les auteurs n'ont pas parlé : c'est un bruit particulier, une sorte de gargouillement, que font entendre les boissons et les gaz contenus dans ce viscère, lorsqu'on imprime au tronc une secousse un peu forte. Ce bruit est ordinairement très-distinct dans le cancer stomacal; peut-être l'est-il dans plusieurs autres maladies, et même chez quelques individus dans l'état de santé.

G. Les symptômes fournis par le conduit intestinal sont moins nombreux et plus difficiles à saisir. On peut y rapporter ces *mouvemens intérieurs* qu'éprouvent les malades atteints de diarrhée, cette *commotion* que d'autres ressentent dans le début de la dysenterie, ces tuméfactions partielles du ventre produites par la distension gazeuse de quelque point du conduit intestinal, ou par l'agglutination des intestins entre eux, etc. Ces symptômes, déjà indiqués ailleurs, n'ont besoin que d'être énumérés. Il en est quelques autres qui doivent être exposés plus en détail : tels sont les borborygmes, ainsi que les divers changemens qui surviennent dans le cours et l'excrétion des matières et dans ces matières elles-mêmes.

1°. On donne le nom de *borborygmes* (*borborygmi*) (1) au bruit que produisent dans l'abdomen les gaz qui y sont contenus. Ce bruit, qu'on désigne encore sous le nom de *gargouillement*, accompagne l'embarras intestinal et l'hypochondrie; il se

(1) Βορβορυγμὸς, de βορβορύζω, je fais un bruit sourd.

fait souvent entendre dans les hernies intestinales, particulièrement lorsqu'on fait des tentatives pour les réduire. Ce bruit peut aussi avoir lieu dans l'état de santé parfaite.

2°. Le cours des matières alimentaires peut être accéléré, comme on le voit dans quelques affections où les boissons et les alimens sont excrétés très-peu de temps après avoir été portés dans l'estomac. Il est ralenti dans la simple constipation, presque entièrement suspendu dans la colique métallique. Lorsque la suppression est complète, il y a presque toujours occlusion mécanique du conduit intestinal, comme dans la hernie étranglée, le volvulus, etc. Dans ces circonstances, leur cours n'est pas seulement interrompu; il devient bientôt rétrograde, et des matières successivement plus consistantes et plus fétides sont rejetées par le vomissement.

3°. L'excrétion alvine ou défécation (*alvina excretio, defæcatio*) est l'acte par lequel les matières contenues dans le rectum sont transmises au dehors. Elle peut être plus fréquente ou plus rare que dans l'état naturel; ce qui constitue, dans un cas, le *dévoiement* (*alvus cita*), et dans l'autre la *constipation* (*alvi obstipatio, alvus compressa*).

Ces deux symptômes sont si fréquens, qu'il n'est presque pas de maladie sérieuse dans laquelle on n'observe l'un ou l'autre, et quelquefois les deux successivement. La constipation et le dévoiement sont, dans quelques cas, portés à un point qu'on a peine à croire : on a vu quelques malades être plusieurs mois sans aller à la selle; on en voit

d'autres au contraire chez qui les excrétions sont tellement fréquentes, qu'il n'y a, pour ainsi dire, point d'intervalles entr'elles. J'ai vu à l'hôpital de la Charité, un malade qui fut obligé, pendant plusieurs jours, de conserver sans cesse un bassin sous lui : les excrétions étaient si fréquentes et si rapprochées qu'on avait à peine le temps de vider le vase qui recevait les matières.

L'excrétion alvine peut être accompagnée de douleurs à l'anus ou dans l'abdomen : ces douleurs ont presque toujours lieu dans la constipation : elles manquent quelquefois dans le dévoiement commençant; mais elles surviennent souvent lorsque ce symptôme dure depuis quelques jours, et que les excrétions ont été très-fréquentes. Dans quelques affections du rectum, l'excrétion des matières est extrêmement douloureuse. Quelquefois à cette douleur dans l'excrétion se joint un besoin continuel et inutile d'aller à la selle, avec chaleur et cuisson autour de l'anus : c'est ce qui constitue le *ténesme* ou les *épreintes* (*tenesmus*, *desidendi conatus*), symptôme propre à la dysenterie. Tantôt ces épreintes n'amènent aucune excrétion ; tantôt un peu de mucus sanguinolent est exprimé avec de violens efforts. On ne doit pas confondre le ténesme avec les douleurs que provoque l'excrétion des matières fécales chez les gens affectés d'hémorrhoïdes, de gerçure ou de rétrécissement à l'anus : dans tous ces cas, les matières excrétées sont liées, consistantes comme dans l'état de santé; elles agissent mécaniquement sur la partie malade, qu'elles irritent ; mais le besoin d'aller à la selle ne se fait sentir qu'à des intervalles

éloignés, et toute douleur cesse ou diminue beaucoup dans l'espace de temps qui sépare les excrétions. Dans le ténesme, au contraire, les douleurs et le besoin d'excréter sont continuels; il y a un changement remarquable dans les matières, ou même il n'y en a point d'excrétées.

L'excrétion alvine a lieu, dans quelques circonstances, sans la volonté du malade. Ce symptôme se présente sous plusieurs formes différentes : 1°. dans quelques diarrhées, le malade, en croyant rendre des gaz, laisse échapper involontairement des matières fluides; le même phénomène a fréquemment lieu dans le squirrhe du rectum; 2°. d'autres fois il éprouve un besoin très-pressant de rendre des matières, et malgré les efforts qu'il fait pour en retarder l'excrétion, elle a lieu presque à l'instant; 3°. ailleurs l'excrétion se fait sans que le malade en ait été prévenu par aucune sensation, et quelquefois même il ne s'aperçoit pas qu'elle ait eu lieu : c'est ce qui arrive dans la violence des maladies aiguës, et dans le déclin de quelques maladies chroniques, lorsqu'il survient du trouble dans les facultés intellectuelles.

Il est quelques cas dans lesquels l'excrétion des matières fécales offre une autre espèce de désordre : les matières sont transmises au dehors avant d'avoir parcouru toute la longueur du conduit intestinal. A la suite d'abcès formés près des intestins, ou d'une blessure de ces organes, et bien plus souvent après la gangrène d'une entérocèle étranglée, il s'établit, à l'endroit de la plaie ou de la tumeur, soit une petite ouverture par laquelle passe une

partie des matières, et qu'on nomme *fistule stercorale*, soit un *anus* supplémentaire ou *contre nature*, qui les transmet au dehors exclusivement et presque sans interruption. Quelquefois aussi les matières stercorales sont excrétées avec l'urine, ainsi que nous le verrons plus loin.

4°. Les matières excrétées ou *excrémens* (*fæces*) offrent, dans l'état de maladie, des altérations très-nombreuses relatives à leur nature, à leur consistance, à leur quantité, à leur couleur, à leur odeur, aux corps étrangers qui s'y trouvent.

Les matières peuvent être aqueuses, comme dans le flux intestinal dont fut atteint *Morgagni;* elles sont muqueuses, semblables à du blanc d'œuf ou à du frai de grenouilles dans certaines diarrhées, bilieuses dans un grand nombre d'affections; leur mélange avec une certaine quantité de chyme constitue le *flux cœliaque* (*fluxus cœliacus*) (1); elles offrent des alimens à demi digérés dans la *lienterie* (*lienteria*) (2); on y voit quelques stries de sang dans certaines diarrhées où les selles sont très-fréquentes; le sang est en quelque sorte fondu uniformément dans les mucosités des dysentériques; du sang pur, liquide ou caillé est quelquefois excrété par l'anus dans les hémorrhagies du conduit intestinal; les matières peuvent être mêlées de pus dans l'inflammation chronique et dans l'ulcération des intestins; elles sont entièrement purulentes lorsqu'un abcès, contigu au conduit intestinal, s'y

(1) Κοιλία, ventre.

(2) Λειεντερία, de λεῖος, lisse; et de ἔντερον, intestin.

ouvre un passage et y verse le fluide qu'il renferme.

Les matières excrétées par l'anus peuvent être sous formes gazeuse, liquide ou solide. — La fétidité des gaz augmente dans l'embarras intestinal et les fièvres putrides ; leur quantité devient plus considérable chez les hypochondriaques, qui se trouvent soulagés par leur sortie : cette excrétion est quelquefois suspendue dans la constipation opiniâtre ; elle est douloureuse dans l'inflammation des tumeurs hémorrhoïdales, dans la dysenterie, etc. — Les matières excrétées sont, dans quelques maladies, plus dures que dans l'état de santé, dans le cancer stomacal, par exemple, et surtout dans la colique des plombiers : dans ce dernier cas, elles forment de petits globules noirs et très-consistans, semblables aux excrémens des brebis : on dit alors, par ce motif, que les matières sont *ovillées* (1). — Lorsqu'elles sont liquides, leur consistance peut varier depuis celle de l'eau jusqu'à celle de la bouillie : dans ce dernier cas, on dit qu'elles sont *pultacées* (2).

La quantité des matières excrétées présente de grandes différences, soit dans chaque excrétion en particulier, soit relativement au nombre de fois que l'excrétion a lieu dans un temps donné. Au début de la dysenterie, le mucus exprimé est en quantité si petite, que le linge qui le reçoit en est à peine taché. Dans certains dévoiemens qui succèdent

---

(1) *Ovis*, brebis.

(2) *Puls*, *pultis*, bouillie.

à une constipation opiniâtre, dans le rétrécissement squirrheux des intestins, par exemple, une seule excrétion fournit quelquefois plusieurs livres de matières. Lorsque les excrétions sont très-fréquentes, comme dans la dysenterie observée par *Zimmermann*, où quelques malades allaient jusqu'à deux cents fois à la selle en douze heures, la quantité de matière excrétée devait être considérable, en supposant même qu'elle fût chaque fois très-petite.

Les matières sont quelquefois pellucides et incolores, ordinairement troubles et colorées, le plus souvent jaunes, brunâtres ou verdâtres, quelquefois blanches, noires ou rouges. — La fétidité propre aux excrémens augmente souvent beaucoup dans l'état de maladie; on connaît l'odeur cadavéreuse qui leur est propre dans les fièvres adynamiques, et celle qui accompagne les ulcérations chroniques des intestins. — Enfin les matières fécales peuvent contenir des corps étrangers, formés à l'intérieur ou venus du dehors. On a vu plusieurs fois, dans les matières excrétées, des lambeaux membraneux qui paraissaient être le résultat de la phlogose de la tunique muqueuse; on y a même reconnu des portions d'intestins qui s'étaient séparées du reste de ce conduit; on y a trouvé des tumeurs, des calculs biliaires ou stercoraux, des vers de différentes espèces, etc. Quant aux corps étrangers venus du dehors, ils offrent la plus grande variété : quelquefois ce sont des substances qui ne sont pas propres à nourrir; d'autres fois ce sont des matières alimentaires qui n'ont pas subi convenablement

l'action des organes digestifs. On a vu des graines enveloppées de leur épiderme (1), des pois secs, par exemple, être rendus encore intactes au bout de plusieurs mois.

Les changemens qui surviennent, chez l'homme malade, dans la nature, la consistance, la quantité et la couleur des matières excrétées, ne dépendent pas seulement de la maladie; ils peuvent être aussi l'effet des remèdes. Tout le monde connaît l'influence des purgatifs sur la fréquence des excrétions alvines et la consistance des matières excrétées. La rhubarbe leur donne une couleur jaune et quelquefois une teinte rouge semblable à celle de l'eau dans laquelle on a fait dissoudre quelques gouttes de sang. Il importe beaucoup de ne pas confondre l'effet des remèdes avec les phénomènes de la maladie.

SECTION II.

Des Symptômes fournis par la respiration.

Dans l'état de santé, la respiration est facile, égale, sans bruit; sa fréquence, c'est-à-dire le nombre d'inspirations et d'expirations dans un temps donné, est relative à l'âge et aux diverses conditions propres à chaque individu. Le nombre des respirations est en général de trente-cinq par minute dans la première année, de vingt-cinq dans la seconde, de vingt à la puberté, et de dix-huit

(1) *De Sedib. et Caus. morb.*, epist. XXXI, art. 27.

dans l'âge adulte. Il est un peu plus considérable chez la femme, chez les personnes vives et d'une stature petite, que dans les conditions opposées; ce nombre augmente chez tous les sujets après les grands mouvemens, les efforts de déclamation, les émotions profondes, etc. La dilatation de la poitrine dans l'enfance a lieu principalement par le mouvement des côtes; dans la vieillesse, par celui du diaphragme, dans l'âge adulte, par l'un et l'autre à la fois.

Chez l'homme malade, la respiration offre un grand nombre de symptômes. Nous exposerons d'abord ceux qui appartiennent aux mouvemens alternatifs d'inspiration et d'expiration; nous parlerons ensuite de ceux qui sont accidentels, comme la toux, l'éternuement, etc.

§ I^er^. La respiration, considérée dans les mouvemens alternatifs d'inspiration et d'expiration, fournit un grand nombre de changemens relatifs, 1°. à la fréquence de ces mouvemens, 2°. à leur vitesse, 3°. à la quantité d'air inspiré et expiré, 4°. à la difficulté de la respiration, 5°. à ses inégalités, 6°. au bruit qui l'accompagne, 7°. aux qualités de l'air expiré; 8°. enfin il faut joindre à ces phénomènes ceux que fournit l'auscultation de la poitrine.

Pour bien apprécier ces divers changemens, le médecin doit faire en sorte que le malade soit assis ou couché sur le dos; il doit attendre que l'émotion occasionée par sa présence soit calmée, et ne point paraître examiner cette fonction plutôt qu'une autre, parce qu'elle est tellement sous l'influence de la volonté, qu'elle cesse de s'exercer suivant son

rhythme ordinaire dès l'instant ou la pensée du malade se fixe sur elle.

1°. La respiration est *fréquente* lorsque, dans un temps donné, dans une minute, par exemple, le nombre des inspirations et expirations est plus grand que dans l'état ordinaire; elle est *rare* lorsque ce nombre est plus petit.

2°. Elle est *vite* lorsque les mouvemens d'inspiration et d'expiration s'exécutent avec rapidité ; *lente* dans les conditions opposées. La vitesse et la fréquence, la lenteur et la rareté existent simultanément dans la plupart des maladies dont le thorax est le siége. Néanmoins dans quelques cas, dans la pleurésie, par exemple, la respiration est vite sans être fréquente, ou du moins sa vitesse surpasse de beaucoup sa fréquence; d'autres fois même la respiration est vite et rare, comme on le voit souvent dans l'agonie, où le malade fait, à des intervalles éloignés, un effort rapide d'inspiration qu'il n'achève pas, et auquel succède un long repos.

3°. La respiration est *grande* lorsque le volume d'air qui pénètre dans les poumons à chaque inspiration est plus considérable qu'à l'ordinaire; elle est *petite* lorsque ce volume est moindre, comme dans la pleurésie et la péripneumonie.

4°. La *dyspnée* (*dyspnæa*) (1), ou la difficulté de respirer, se présente sous plusieurs formes. La respiration est simplement *laborieuse* lorsque les efforts que fait le malade pour respirer ne l'obligent

(1) Δυσπνοια : de δυς, difficilement, et πνέω, je respire.

point de se tenir sur son séant : si la gêne de la respiration le force de rester assis, c'est l'*orthopnée* (1). Lorsqu'en même temps il y a menace et danger de suffocation, c'est la dyspnée *suffocante*, *anhéleuse ;* enfin, il est une dyspnée *douloureuse*, dans laquelle les mouvemens du thorax sont comme arrêtés par la douleur qui se fait sentir pendant qu'ils s'exécutent, dans la pleurésie, par exemple. — La respiration *haute* ou *sublime* est celle dans laquelle le malade est obligé de se tenir assis, comme dans l'*orthopnée*, et de dilater le thorax, en élevant les côtes, comme dans la *respiration grande*. — La gêne de la respiration est quelquefois portée au point que les contractions des muscles inspirateurs, et celles du diaphragme en particulier, sont comme convulsives : la poitrine et le ventre s'élèvent alternativement, le cou est renversé en arrière, le sternum est entraîné à chaque inspiration vers le rachis, surtout chez les enfans, et dans quelques cas tous les muscles du corps sont dans un état de spasme, qui indique à la fois l'anxiété du malade et l'impuissance où il est de dilater suffisamment sa poitrine. La respiration enfin peut être complètement suspendue, ce qui constitue l'*apnée* (2). La gêne de la respiration présente encore cette particularité remarquable, que tantôt l'inspiration et l'expiration sont également difficiles, et que tantôt l'une d'elles, et c'est toujours l'expiration, s'exécute avec liberté, tandis que l'autre

(1) Ορθόπνοια : de ὀρθος, droit, et de πνέω, je respire.

(2) A privatif, πνέω, je respire.

est très-laborieuse, comme on l'observe dans la maladie connue sous le nom d'œdème de la glotte.

5°. La respiration est *inégale* lorsque le volume d'air qui pénètre dans le thorax est sensiblement différent dans un certain nombre d'inspirations successives; elle est *irrégulière* lorsque les mouvemens alternatifs d'inspiration et d'expiration ne sont pas séparés par des intervalles égaux ou qu'ils n'ont pas lieu selon l'ordre accoutumé : telle est la respiration *intermittente*, dans laquelle l'intervalle qui sépare certaines expirations de l'inspiration suivante est tellement long, qu'une respiration entière aurait pu avoir lieu pendant ce temps ; telle est encore la respiration *interrompue* (*interrupta*), dans laquelle l'inspiration et l'expiration ne se font qu'à moitié, et se succèdent avec rapidité, sans être séparées par un temps de repos ; telle est enfin la respiration *entre-coupée*, dans laquelle la dilatation du thorax a lieu par plusieurs mouvemens d'inspiration, et son resserrement par plusieurs expirations successives. Cette respiration est assez semblable à celle des personnes qui pleurent : on l'observe quelquefois dans l'hystérie, et souvent dans le frisson qui forme le premier stade des fièvres intermittentes.

6°. Dans l'état de santé, un frémissement à peine sensible accompagne la respiration; un ronflement plus ou moins fort peut avoir lieu dans le sommeil. Dans l'état de maladie, la respiration peut devenir sifflante, suspirieuse, luctueuse ou plaintive, stertoreuse ou râlante. — La respiration *sifflante* est caractérisée par ce bruissement aigu qu'on connaît

sous le nom de sifflement, qui tantôt se fait entendre dans l'inspiration et l'expiration, comme dans la compression de la trachée par une tumeur, et tantôt n'a lieu que dans l'inspiration, comme on l'observe dans quelques angines. — La respiration *suspirieuse* (*suspiriosa*) est celle qui présente par intervalles, à la suite d'une inspiration plus grande, une expiration prompte et accompagnée d'un bruit particulier qu'on nomme soupir. — La respiration *plaintive* ou *luctueuse* (*luctuosa*) est caractérisée par des gémissemens qui se font entendre à chaque expiration; on l'observe dans les phlegmasies de poitrine et dans quelques fièvres graves. — Le bruit qui accompagne l'inspiration est quelquefois *flûté*, ou semblable au son produit par un tuyau d'airain; ce symptôme n'est point rare dans la dernière période du croup; dans quelques cas, mais beaucoup plus rarement, l'expiration seule est sonore, l'inspiration ne fait entendre qu'un bruit obscur. — La respiration *stertoreuse* est celle qui fait entendre dans les mouvemens d'inspiration et d'expiration un son fort et vibrant qu'*Hippocrate* avait comparé au bruit de l'eau bouillante : dans la respiration *râlante*, ce bruit est plus faible. Le *stertor* diffère du ronflement par la gêne des mouvemens de la poitrine qui accompagne le premier, et par l'endroit où le son est produit : le stertor paraît avoir son siége dans la trachée et le larynx; le ronflement, dans les fosses nasales ou l'arrière-bouche.

7°. Les changemens que l'état de maladie détermine dans l'air expiré ont rapport à sa tempéra-

ture et à son odeur. L'haleine est brûlante dans la fièvre inflammatoire, froide dans les affections adynamiques. Son odeur est douceâtre ou acide dans quelques maladies aiguës; elle est fétide et nauséeuse dans les fièvres bilieuses et dans l'embarras gastrique : quelquefois elle est ammoniacale ou semblable à celle d'un cadavre en macération, comme dans la phthisie ulcéreuse; elle est moins vive, mais aussi repoussante dans l'ulcère syphilitique de l'arrière-bouche. Il est à peine nécessaire de faire remarquer que l'odeur de l'air expiré ne dépend pas seulement des maladies des organes de la respiration : celles de la bouche, des fosses nasales et du pharynx l'altèrent également : c'est ce qu'on observe dans la salivation mercurielle, dans le gonflement scorbutique des gencives, dans l'angine membraneuse du pharynx, affections dans lesquelles l'haleine est d'une fétidité insupportable.

La chimie a fourni à l'histoire de l'homme sain des résultats très-précieux sur les changemens que subit l'air atmosphérique dans les poumons. Il est à regretter qu'elle ne nous ait pas également éclairés sur les modifications qu'apportent incontestablement dans ces résultats les affections diverses dont les voies aériennes peuvent être le siége. L'endurcissement inflammatoire du poumon, son envahissement par des tubercules, sa compression par un liquide épanché dans la plèvre, l'inflammation de sa membrane muqueuse, les concrétions membraniformes qui la recouvrent dans quelques cas, sont autant d'affections dans lesquelles l'air qui pénètre dans les poumons éprouve des modifications

qu'il serait fort intéressant de connaître avec exactitude, et qui certainement sont différentes de celles qui ont lieu dans l'état sain ; malheureusement, malgré les essais entrepris sur cet objet par Nysten et par quelques autres médecins, on n'a encore aucune donnée précise sur ce point de pathologie.

8°. A ces phénomènes sur lesquels l'attention des médecins a été appelée depuis long-temps, il faut en joindre d'autres que M. *Laennec* a récemment signalés et qui ne sont sensibles que par le moyen du cylindre acoustique connu sous le nom de stéthoscope (1), ou par l'application immédiate de l'oreille sur la poitrine.

Si l'on applique sur la poitrine d'un homme sain l'oreille ou l'extrémité évasée du stéthoscope, on entend pendant l'inspiration et l'expiration un bruit ou murmure très-distinct produit par l'entrée et la sortie de l'air dans les cellules du poumon. Ce bruit n'est pas également marqué dans tous les points de la poitrine; il l'est d'autant plus, comme la résonnance produite par la voix, que les parois thoraciques sont plus minces. Il est aussi beaucoup plus fort chez les enfans que chez les adultes. Du reste, chez ces derniers, il peut offrir des différences d'intensité très-grandes sans qu'il existe de lésion dans les poumons : chez les uns il n'est sensible que dans les in-

---

(1) De l'*Auscultation médiate*, ou *Traité du diagnostic des maladies des poumons et du cœur, fondé principalement sur ce nouveau moyen d'exploration*, par R.-T.-H. Laennec. Paris, 1819.

spirations rapides ; chez d'autres il conserve pendant toute la vie la force qu'il offrait dans l'enfance ; chez presque tous, un des poumons peut accidentellement présenter ce murmure *puéril*, lorsque l'autre poumon devient accidentellement impropre à la respiration.

Dans l'état de maladie, le murmure naturel de la respiration peut diminuer, cesser, augmenter ou être remplacé par d'autres bruits très-différens, dans une portion plus ou moins considérable de la poitrine.

Le murmure respiratoire devient moins sensible dans la pneumonie au premier degré, dans le commencement de plusieurs autres maladies de la poitrine qui, parvenues à une période plus avancée, donnent lieu dans les points qu'elles occupent à la suspension complète du bruit respiratoire. Cette suspension a lieu dans la pneumonie au second et au troisième degré, dans l'emphysème, la dégénérescence cancéreuse et tuberculeuse, les kystes et autres productions accidentelles développées dans le tissu pulmonaire, les épanchemens de liquides séreux ou purulens, de sang, de gaz dans les cavités des plèvres.

La suspension du bruit respiratoire dans une partie de la poitrine peut être permanente et fixe, ou passagère et mobile selon la cause qui y donne lieu ; elle se présente sous la première forme dans l'hépatisation du poumon ; sous la seconde dans le catarrhe pulmonaire. Elle paraît due, dans ce dernier, à l'occlusion momentanée de quelques rameaux bronchiques par le mucus qu'ils sécrètent ; elle cesse et revient alternativement, soit dans le même point, soit dans un autre.

Le murmure respiratoire devient plus intense dans plusieurs conditions très-différentes : 1°. lorsqu'un des poumons est devenu en partie ou en totalité impropre à la respiration, le murmure respiratoire augmente dans l'autre poumon, et même dans la portion saine du poumon malade. 2°. Lorsqu'il existe une cavité ulcéreuse près de la surface de la poitrine, l'air y pénétrant en plus grande quantité que dans le tissu pulmonaire sain, l'oreille, appliquée sur la région qui correspond à cette cavité, y distingue dans les mouvemens respiratoires un bruit plus fort. 3°. Dans les épanchemens pleurétiques, l'oreille perçoit dans tous les points où l'égophonie existe un bruit respiratoire aussi fort que celui qui a lieu dans la trachée, un *bruit trachéal*, qui sans doute est transmis, de la trachée ou du larynx du malade à l'oreille du médecin, par le même mécanisme que la voix dans le phénomène de l'égophonie.

Ces changemens en plus ou en moins, que présente le bruit respiratoire, augmentent et diminuent avec la lésion matérielle qui les produit, et fournissent au médecin, dans le cours des maladies de poitrine, des signes très-précieux qui font connaître la diminution ou l'augmentation du désordre local dans un certain nombre de cas où tous les autres signes, sans excepter ceux que fournit la percussion, seraient insuffisans : le rétablissement du bruit de la respiration, par exemple, dans la pneumonie et la pleurésie aiguë, indique souvent la prochaine guérison du malade quelques jours avant que la percussion cesse de donner un son mat.

L'auscultation de la poitrine ne fournit pas seulement au médecin un moyen d'apprécier les changemens qui surviennent dans l'intensité du murmure respiratoire, elle lui fait encore reconnaître différens bruits produits ordinairement par le passage de l'air à travers les liquides quelconques contenus dans les bronches. M. *Laennec* a désigné ces divers bruits sous la dénomination commune de *râle*, auquel il a donné les épithètes de *crépitant*, de *muqueux*, de *sec sonore* ou *ronflant* et de *sibilant*, selon les variétés qu'il présente.

Le râle *crépitant* ou la *crépitation* est un bruit léger que l'auscultation fait reconnaître dans la poitrine des sujets atteints de pneumonie au premier degré, et qui peut être comparé à celui du sel qu'on fait *décrépiter* en le chauffant dans une bassine. Il se fait particulièrement entendre dans l'inspiration et n'empêche pas de distinguer le murmure respiratoire, qui seulement devient moins sensible dans cet endroit. Cette espèce de râle, qui est devenu un des signes pathognomoniques de la pneumonie, a lieu aussi dans l'hémoptysie et dans l'œdème du poumon.

Le râle *muqueux* ou *gargouillement* est produit par le passage de l'air à travers les crachats contenus dans la trachée, dans les bronches ou accumulés dans les cavités ulcéreuses qui succèdent à la fonte des tubercules. Ce bruit est semblable à celui qu'on entend dans l'arrière-bouche des sujets agonisans. Il existe souvent dans une grande étendue de la poitrine chez les sujets affectés de catarrhe pulmonaire; il est toujours borné à un ou plusieurs points très-circonscrits chez les phthisiques.

Le râle *sonore sec* ou *ronflement* consiste en un son plus ou moins grave, quelquefois très-bruyant, et qui ressemble tantôt au ronflement d'un homme qui dort, tantôt au son que rend une corde de basse que l'on frotte avec le doigt, tantôt enfin au roucoulement de la tourterelle. Il ne faut pas confondre ce phénomène avec le ronflement guttural qui existe chez quelques sujets dans le sommeil, et qui peut, chez tous, être imité à volonté. Celui-ci est produit dans l'arrière-bouche; celui dont nous parlons est produit dans la poitrine même, comme on peut s'en assurer par l'auscultation. Il paraît dû à un changement dans la forme des bronches, peut-être, dans quelques cas, à leur sécheresse plutôt qu'au passage de l'air à travers un liquide. M. *Laennec* a cru pouvoir constater, par l'examen des cadavres, que l'espèce de râle sonore analogue au roucoulement de la tourterelle est dû au passage de l'air des bronches dans une fistule pulmonaire ou dans un tuyau bronchique dilaté, à travers un rameau de moindre calibre.

Le râle *sibilant* ou *sifflement* ressemble quelquefois à un petit sifflement prolongé, grave ou aigu, ailleurs au cri des petits oiseaux, au bruit d'une pompe, au cliquetis d'une soupape. Il paraît être dû à une mucosité peu abondante, mais très-visqueuse, obstruant incomplètement les petites ramifications bronchiques. Ces deux variétés du râle sec, mais la dernière surtout, ont particulièrement lieu dans la première période du catarrhe bronchique.

Indépendamment du bruit que l'oreille distingue

dans les diverses espèces de râle, il existe quelquefois une sorte de frémissement, perceptible même à la main, dans l'endroit de la poitrine qui correspond au point affecté. Lorsque la lésion qui produit le râle est située profondément dans le poumon, ce frémissement n'est point appréciable : l'absence de frémissement devient alors un signe qui peut éclairer sur le siége particulier de la maladie.

Le râle donnant souvent une sensation analogue à celle que produisent des bulles d'air soufflées avec un chalumeau dans de l'eau de savon, l'oreille peut jusqu'à un certain point distinguer si les bulles d'air sont grosses ou petites, rares ou abondantes. C'est ce qui a conduit M. Laennec à admettre à cet égard quelques autres variétés du râle, qu'il a désignées sous les noms de râle *abondant* et *rare*, *gros*, *moyen*, *petit* ou *menu* : cette dernière variété est propre à la pneumonie, le râle gros au catarrhe bronchique. Relativement à la quantité des bulles, on observe de très-grandes différences : tantôt elles se suivent de si près qu'il est impossible de les compter; tantôt, au contraire, on n'en entend que quelques-unes çà et là, à plusieurs respirations d'intervalle.

Il est une autre espèce de bruit, distinct du râle, qui peut être distingué par l'auscultation pendant les mouvemens respiratoires, et mieux encore pendant que le malade parle ou tousse. Ce bruit, que M. Laennec a nommé *tintement métallique*, ressemble à celui que la percussion légère d'un corps dur produit sur une coupe de verre ou de métal. Ce phénomène n'a été observé que chez des sujets ayant, soit des cavités ulcéreuses dans les pou-

mons, soit un épanchement d'air et de sérosité dans la plèvre; dans les deux cas, il paraît indispensable à la production de ce phénomène que la cavité contienne un liquide et de l'air, et qu'elle communique avec les bronches. Suivant M. Laennec, le tintement est l'effet de la résonnance de l'air à la surface du liquide.

Ce phénomène peut être perçu dans une étendue de la poitrine, semblable à celle de la cavité, presque toujours circonscrite, dans laquelle il est produit; il est d'autant plus manifeste, d'ailleurs, que le conduit fistuleux qui communique avec les bronches est plus large; en sorte que, d'après les recherches de M. Laennec, ce tintement serait propre non-seulement à faire connaître l'existence d'une des deux affections dans lesquelles on l'a jusqu'ici exclusivement observé; mais encore à déterminer l'étendue de la cavité où il est produit et la largeur du trajet fistuleux qui l'unit aux bronches.

Outre ces phénomènes que l'auscultation de la poitrine a montrés, il en est plusieurs autres qu'elle fournira vraisemblablement dans quelques affections rares, qui ne se sont pas présentées depuis que ce mode d'exploration est connu.

Par exemple, dans les hernies du poumon à travers les muscles intercotaux, l'application du cylindre sur la tumeur fera sans doute entendre la pénétration et la sortie de l'air, et ajoutera un nouveau signe à ceux qui ont servi jusqu'ici à reconnaître cette affection. Dans le cas où des borborygmes se feraient entendre dans un point supérieur à la région de l'estomac, on pourrait en con-

clure avec toute certitude, suivant M. Laennec, qu'il existe une hernie de l'estomac ou des intestins au travers du diaphragme. Toutefois j'estime que cette certitude n'existera que quand l'expérience aura confirmé une assertion, très-probable, sans doute, mais non démontrée. Les variétés que présente le diaphragme dans sa concavité et celles qui existent par conséquent dans la position de l'estomac, la facilité avec laquelle certains bruits peuvent être transmis à quelque distance, le bruit particulier produit par les gaz qui remontent de l'estomac dans l'œsophage, me paraissent propres à justifier les doutes que je crois devoir émettre sur la valeur pathognomonique de ce phénomène.

§ II. *Phénomènes respiratoires*. Après avoir exposé les principaux symptômes fournis par la respiration elle-même, nous allons jeter un coup-d'œil sur quelques phénomènes respiratoires, tels que le rire, le bâillement, l'éternuement, le hoquet, la toux, l'expuition et l'expectoration.

1°. Le rire (*risus*) consiste dans une expiration entre-coupée, accompagnée de l'épanouissement des traits et de la diduction des lèvres en particulier. Le rire est plus souvent un phénomène de la santé qu'un symptôme de la maladie. Néanmoins il est plusieurs affections dans lesquelles on l'observe, soit qu'il dépende des idées qui occupent l'esprit, comme dans le délire, soit qu'il résulte d'un trouble spécial du système nerveux, comme on le voit dans l'hystérie, et comme on a prétendu l'avoir quelquefois observé dans les plaies et les inflammations du diaphragme.

2°. Dans le *bâillement* (*oscitatio*) il y a tout-à-coup une inspiration plus grande, plus lente et plus bruyante que les autres, avec écartement des mâchoires, et souvent avec flexion prompte, puis extension lente et graduée des membres et particulièrement des membres pectoraux. Ce dernier mouvement, qu'on nomme *pandiculation* (*pandiculatio*), a lieu quelquefois sans le bâillement, qu'il accompagne presque toujours. Ces deux symptômes surviennent fréquemment au début des accès de fièvre intermittente et au déclin des attaques d'hystérie.

3°. L'*éternuement* (*sternutatio*) consiste en une expiration violente et convulsive dans laquelle l'air, sortant avec rapidité, va heurter, avec un bruit remarquable, les parois anfractueuses des fosses nasales et chasse les mucosités qui s'y trouvent. L'éternuement, qui, comme le bâillement et la pandiculation, peut avoir lieu dans l'état de santé, est un symptôme fréquent dans le coryza : il accompagne presque toujours la première période de la rougeole.

4°. Le *hoquet* (*singultus*) est le résultat d'une contraction subite et involontaire du diaphragme, accompagnée d'un resserrement de la glotte qui empêche l'entrée de l'air dans la trachée. Ce symptôme a lieu dans beaucoup de maladies, et en particulier dans les inflammations et les hernies abdominales.

5°. Les physiologistes ont fait consister la *toux* (*tussis*) en des expirations violentes, courtes et fréquentes, dans lesquelles l'air expiré produit, en traversant le larynx, un bruit particulier. Cette définition de la toux n'est pas exacte. Un des phé-

nomènes qui accompagnent constamment la toux est une occlusion momentanée, ou tout au moins un rétrécissement notable de la glotte. Ce rétrécissement ne concourt pas seulement à produire le son particulier qu'on observe ; il s'oppose en outre à la sortie de l'air, qui s'échappe ensuite avec une plus grande rapidité, et entraîne plus facilement au dehors, en leur communiquant l'impulsion qu'il a reçue, les mucosités amassées dans les divers points des voies qu'il parcourt (1).

On a admis un grand nombre d'espèces de toux : les principales sont les toux idiopathique et sympathique, humide et sèche. Si la cause qui provoque la toux a son siége dans les poumons, la trachée, le larynx et le pharynx, elle est idiopathique : elle est sympathique lorsqu'elle dépend de l'affection d'un viscère plus ou moins éloigné. La toux idiopathique peut être gutturale ou pectorale, selon que l'irritation qui la provoque a son siége au-dessus de la glotte ou au-dessous. La toux sympathique varie également à raison de l'organe qui la détermine. On nomme toux *stomacale* celle qui dépend d'une affection de l'estomac ; on lui a donné pour caractères d'être sèche, d'augmenter après le repas, d'être jointe à une douleur épigastrique, à des nausées, à des vomiturițions ; de résister à l'emploi des remèdes béchiques, des mucilagineux, et de céder aux boissons acidules, aux

(1) M. *Magendie* a publié, postérieurement à la première édition de cet ouvrage, un Mémoire où il a parfaitement exposé tout ce qui est relatif à ce phénomène.

vomitifs et au vomissement spontané. On a admis une toux *vermineuse*, liée à la présence des vers dans le conduit digestif. Certaines maladies du foie déterminent une toux qu'on pourrait nommer *hépatique*. On a vu quelques affections de l'*utérus* produire un semblable effet. *Dehaen* rapporte l'observation d'une femme qui toussait continuellement depuis fort long-temps, et qui ne fut guérie de ce symptôme incommode qu'à l'époque où elle fut débarrassée spontanément d'un corps fibreux contenu dans la matrice.

La toux *humide* (*tussis humida*) est celle qui provoque une excrétion plus ou moins abondante de mucosités par la bouche; la toux *sèche* (*tussis sicca*) n'en amène aucune. Lorsque la toux est à la fois sèche et opiniâtre, on la nomme toux *férine* (*tussis ferina*). Dans la plupart des cas la toux n'a lieu qu'une ou deux fois; elle cesse ensuite pour revenir à une époque plus ou moins éloignée; dans d'autres, elle se répète rapidement un grand nombre de fois; une seule inspiration est suivie de cinq à six expirations successives, ce qui constitue les *quintes* ou *accès de toux* (*tussis accessus*): elle est alors accompagnée de rougeur de la face et des yeux, de larmoiement, de céphalalgie, de tintemens d'oreilles, de gonflement des veines cervicales, de vomituritions, et quelquefois de vomissemens, comme on le voit dans la coqueluche, dans la phthisie pulmonaire et dans quelques variétés du catarrhe des bronches. Enfin la toux présente, dans certaines affections, telles que la phthisie pulmonaire et laryngée, la rougeole, le croup, un ton et un

rhythme particuliers qu'il est assez facile de reconnaître, mais qu'il serait impossible de décrire.

L'exploration de la toux par l'auscultation fournit quelques phénomènes assez remarquables. Les diverses espèces de râle sont en général plus prononcées quand le malade tousse que quand il respire : aussi, dans les cas où le râle est obscur doit-on faire tousser le malade. Chez les sujets qui ont dans les poumons des tubercules ramollis, l'oreille, appliquée sur l'endroit qui correspond aux cavités ulcéreuses, distingue pendant la toux un gargouillement qui très-souvent n'a pas lieu dans les mouvemens ordinaires de la respiration. Quelquefois, au lieu de gargouillement, c'est la fluctuation d'un liquide qui se fait entendre. Ailleurs ce bruit est semblable à celui d'une bouteille pleine que l'on vide en la renversant.

L'*expuition* (*expuitio*) est l'action par laquelle les matières amassées dans l'arrière-bouche sont rejetées au dehors : c'est à l'aide de la toux gutturale que s'opère l'expuition. Le mucus de la partie postérieure des fosses nasales, qui est ramené dans l'arrière-gorge par un mode particulier d'inspiration, par une sorte de reniflement ; celui des bronches, qui est poussé dans le pharynx par la toux pectorale, sont également rejetés au dehors par l'expuition.

L'*expectoration* (*expectoratio*), qu'on ne doit pas confondre avec la *matière expectorée*, est l'action par laquelle les matières contenues dans la trachée-artère, et particulièrement dans les bronches, en sont expulsées. Elle a lieu de deux manières différentes : 1°. lorsque les bronches ne con-

tiennent qu'une médiocre quantité de crachats, la toux pectorale a lieu une ou plusieurs fois et les entraîne jusque dans le pharynx, d'où ils sont poussés dans la bouche, puis rejetés au dehors; 2°. dans les cas où une grande quantité de liquide est tout-à-coup ou rapidement versée dans les bronches, dans certaines hémoptysies, par exemple, ou lors de la rupture dans les voies aériennes d'un kyste anévrysmal ou d'un abcès des plèvres, l'expectoration ressemble au vomissement : le poumon, fortement comprimé par une contraction presque convulsive des muscles expirateurs, transmet cette compression aux bronches; le liquide qui les remplit s'échappe par la glotte, sort en abondance par la bouche, et quelquefois même par les narines : c'est une sorte de vomissement de poitrine; les malades et les médecins même disent souvent alors que le malade a vomi du sang ou du pus. Chez les enfans à la mamelle et chez ceux qui n'ont pas encore atteint la cinquième ou sixième année, l'expectoration n'a presque jamais lieu complètement d'une autre manière. A cet âge, les crachats sont presque toujours rendus par un vomissement de poitrine qui succède à des efforts de toux; d'autres fois, après avoir été poussés dans le pharynx par la toux pectorale, ils sont portés par la déglutition dans l'estomac, d'où ils sont transmis dans les intestins ou rejetés au dehors par le vomissement proprement dit.

Les matières peuvent être transmises dans la bouche par une seule impulsion lorsqu'elles sont versées en abondance dans les bronches : c'est ce qu'on

observe dans certaines hémoptysies et dans quelques empyèmes, où le sang et le pus sont rejetés tout-à-coup en grande quantité ; mais le plus souvent elles s'arrêtent, comme nous l'avons dit, dans le pharynx, sont ensuite poussées par l'expuition dans la bouche, et de là transmises au dehors.

L'action par laquelle on rejette les mucosités parvenues dans la bouche ou exhalées dans cette cavité, est spécialement désignée sous le nom de *crachement* (*excreatio*). Lorsque l'action de cracher se répète très-fréquemment et que la quantité de matière rejetée chaque fois est très-petite, on donne à ce phénomène le nom de *crachottement ;* il a particulièrement lieu dans l'embarras gastrique, et dans les cas où la bouche est amère et pâteuse et les nausées fréquentes. Le crachement, l'expuition et l'expectoration ont cela de commun, qu'une expiration prompte les produit ; mais la cause qui provoque l'expectoration est au-dessous de la glotte, celle qui excite l'expuition est au-dessus, celle du crachement est dans la bouche ; et l'air expiré rencontre l'obstacle qui augmente sa force, à la glotte dans un cas, à l'isthme du gosier dans le second, aux lèvres dans le troisième (1).

L'expectoration, l'expuition et le crachement peuvent être *rares* ou *fréquens*, *faciles* ou *labo-*

(1) Les mots *expuition* et *crachement* n'ayant été employés par les auteurs que dans un sens vague, nous avons cru devoir leur donner une signification précise.

rieux, quelquefois *impossibles*. Ils sont souvent accompagnés de *douleur*, comme on le voit dans la péripneumonie, l'angine et l'inflammation de la langue.

On donne le nom de *crachats* à des matières qui proviennent des bronches, de la trachée, du larynx, du pharynx, de l'isthme du gosier, de la partie la plus profonde des fosses nasales ou de la bouche, et qui sont rejetées par l'ouverture de cette dernière cavité, ordinairement sous forme liquide, et en petite masse à la fois. Ces matières sont le plus souvent le produit d'une sécrétion morbide de la membrane muqueuse qui tapisse ces organes, ou des glandes et des follicules qui leur sont annexés; elles peuvent aussi avoir été formées dans l'épaisseur même de ces parties, ou provenir de plus loin, et s'être frayé une voie jusque dans leur cavité.

La formation des crachats n'est pas incompatible avec l'état de santé. Beaucoup d'individus en rejettent chaque jour une certaine quantité, soit de la bouche ou du pharynx, soit des voies aériennes, sans que pour cela ils puissent être regardés comme malades.

Les crachats, considérés indépendamment de leur origine et seulement sous le rapport de leurs qualités physiques, offrent des variétés très-nombreuses.

Ils sont le plus souvent clairs et semblables à de la sérosité (*séreux*) dans le début des affections catarrhales. Dans le progrès de la maladie, ils reprennent l'aspect du mucus (crachats *muqueux*), acquièrent par degrés une consistance plus consi-

dérable, et une couleur plus opaque. Dans quelques affections, ils sont formés de sang ou de pus, ou d'un mélange de mucus avec l'un ou l'autre de ces liquides. Les crachats formés de *sang* pur, ou mêlés de sang, méritent une attention spéciale. Les crachats de sang pur viennent plus souvent des fosses nasales ou des bronches : ils sont rendus par expuition dans le premier cas ; ils sont mêlés d'air et expectorés dans le second. Les crachats mêlés de sang peuvent en être simplement tachés : tels sont les crachats muqueux, parsemés de petits caillots rouges ou noirâtres, qui viennent ordinairement de l'arrière-bouche et des fosses nasales : ils peuvent être striés de sang, comme on l'observe dans quelques pleurésies et dans beaucoup de catarrhes pulmonaires ; ils peuvent être semblables à de l'eau dans laquelle on aurait dissous quelques gouttes de sang, comme cela a lieu dans quelques flux salivaires et dans certaines pneumonies mortelles : dans ce dernier cas, il sont mêlés à une certaine quantité d'air, qui forme, dans le vase où ils sont expectorés, une écume blanchâtre. Enfin, d'autres crachats sont composés d'un mélange intime de mucus et de sang, ou de sang et de pus. Le sang contenu dans les crachats est le plus ordinairement le produit d'une sécrétion morbide de la membrane muqueuse ; mais il peut avoir d'autres sources, telles que l'ulcération de cette membrane, la rupture d'une tumeur anévrysmale dans le conduit aérien, ou d'un vaisseau sanguin, dans une des cavernes produites par la fonte des tubercules. Dans tous ces cas, le sang peut être verséen abon-

dance dans le conduit aérien, et être rejeté pur et par flots, ou y être porté en petite quantité, et être expectoré par petites masses, et mêlé à du mucus, à de l'air, à du pus. Les crachats *purulens* proviennent presque toujours, soit des abcès formés dans les parties contiguës, et spécialement dans les amygdales et dans les plèvres, soit des masses tuberculeuses ramollies, ou des excavations qui leur succèdent. Ces derniers, c'est-à-dire ceux qui sont dus à la fonte et à l'ulcération des tubercules, offrent d'abord quelques stries ou quelques grumeaux opaques, mêlés à un mucus d'une autre nuance, ou même à une sorte de sérosité claire. La proportion de matière purulente augmente par degrés à mesure que celle du mucus diminue, et dans les dernières périodes de la maladie, les crachats deviennent tout-à-fait purulens. On observe, en général, une marche inverse lorsque le pus vient d'une collection purulente formée dans le tissu des amygdales ou dans la cavité des plèvres: le pus est tout d'un coup rejeté pur ou presque pur: la proportion du pus dans les crachats diminue ensuite progressivement. Quant au pus fourni par les simples ulcères du pharynx et des voies aériennes, il ne forme jamais que des stries ou de petites taches dans les crachats.

Le produit de la sécrétion de la membrane muqueuse des voies aériennes offre, dans quelques cas, l'aspect du pus qui provient de son ulcération, de celle des tubercules, ou de la rupture d'abcès formés dans les parties voisines. On a senti de tout temps combien il serait important de distin-

guer les crachats purulens de ceux qui sont simplement puriformes, et l'on a cherché des signes propres à établir cette distinction. De nombreuses expériences chimiques ont été tentées, le microscope a été mis en usage pour examiner le pus et le mucus ; mais ces travaux n'ont été jusqu'ici d'aucune utilité pratique.

Les crachats offrent encore d'autres différences très-nombreuses. Leur *couleur* présente beaucoup de variétés ; ils peuvent être blancs, jaunâtres, rouillés, verdâtres, rouges, bruns, noirs ou gris ; tantôt transparens et tantôt opaques ; souvent incolores : ils peuvent aussi présenter à la fois plusieurs nuances très-tranchées. Leur *forme* est ordinairement arrondie, quand ils se détachent bien et qu'ils ne se collent pas aux parois de la bouche ; ils sont, au contraire, allongés, filamenteux ou étoilés lorsqu'ils sont gluans. Tantôt ils sont fermes, distincts encore les uns des autres dans le vase qui les reçoit, et presque hémisphériques ; tantôt mous, aplatis et confondus les uns avec les autres, de manière à former une masse homogène. Leur *consistance* n'offre pas moins de variétés ; elle est quelquefois aqueuse, ailleurs semblable à une dissolution de gomme arabique, à du blanc d'œuf, à de la glu ; ils sont plus épais encore dans quelques catarrhes chroniques, où ils se présentent sous forme de pelotons presque solides. Leur *odeur* est le plus souvent fade, quelquefois très-fétide chez les phthisiques, ammoniacale dans l'ulcère des poumons, alliacée dans quelques pleurésies chroniques avec perforation du parenchyme pulmonaire. Leur *saveur* est douceâtre

ou sucrée chez quelques sujets, salée, amère ou âcre chez d'autres ; mais souvent la saveur que les malades attribuent aux crachats appartient à l'enduit qui couvre la membrane de la bouche, ou aux boissons dont ils font habituellement usage. Chez quelques sujets, les crachats causent une sensation de froid ou de chaud dans les parties qu'ils traversent ; mais le plus souvent leur *température* est la même que celle du corps. Leur *volume* est très-variable chez les mêmes sujets ; cependant, chez quelques-uns, ils sont remarquables par leur petitesse ou par leur extrême largeur. Leur *quantité* varie à l'infini : tel malade n'en rend que quelques-uns chaque jour, tel autre crache presque sans interruption, au point de remplir plusieurs fois en vingt-quatre heures le vase destiné à cet usage. Du reste, il est encore à observer que, chez les mêmes individus, les crachats offrent, sous tous ces rapports, des différences très-grandes, non-seulement dans les diverses périodes d'une même maladie, mais même dans chaque nycthémère : ils sont en général plus abondans, plus consistans, plus opaques, plus facilement rejetés, le matin que dans le reste du jour. Enfin il n'est pas rare de voir le même individu rejeter, dans l'espace de quelques minutes, plusieurs crachats très-différens les uns des autres, principalement sous le rapport de la couleur et de la consistance.

Les crachats offrent encore quelques particularités remarquables sous le rapport de certaines matières qu'ils contiennent, ou qui sont rejetées avec eux. Les diverses poussières portées avec l'air dans

les voies aériennes peuvent donner leur couleur aux crachats ; la vapeur de l'huile ou du suif en combustion leur communique une couleur noire ; certaines substances formées dans le poumon lui-même, ou transmises dans les voies aériennes par suite de perforations accidentelles, telles que des calculs, des fragmens de tubercules, des hydatides, des kystes, quelquefois même des vers lombricoïdes, et, au rapport de quelques auteurs, de petites portions du parenchyme même du poumon, ont été ainsi rejetés avec les crachats.

Les crachats présentent des différences assez remarquables relativement aux parties d'où ils proviennent.

Les crachats formés dans la bouche sont le plus souvent dus à une augmentation de sécrétion des glandes parotides, sous-maxillaires et sublinguales. Ils sont ordinairement clairs et presque séreux comme la salive elle-même ; ils n'acquièrent presque jamais beaucoup de consistance et d'opacité, si ce n'est dans les maladies aiguës les plus graves. Quelquefois ils sont mêlés au tartre détaché des dents, à l'enduit muqueux de la langue, à des fragmens d'aphthes, à des résidus d'alimens, rarement à du sang exhalé dans la bouche elle-même, à du pus provenant d'un abcès formé dans ses parois. Ils peuvent s'écouler de la bouche par leur seul poids ; ils peuvent en être retirés sans le concours de l'organe qui les contient ; mais le plus souvent ils sont expulsés par l'acte particulier auquel on donne le nom de *crachement*.

Les crachats de l'isthme du gosier et du pharynx

sont presque toujours dus à l'inflammation de ces parties ; ils sont clairs, tenaces et filans, quelquefois mêlés à de petits grumeaux caséiformes fournis par les follicules des tonsilles, et dans certains cas à du pus formé, soit dans le tissu de ces glandes, soit, ce qui est rare, dans les parois du pharynx : ils sont rejetés par expuition.

Les crachats qui viennent du larynx et de la trachée sont en général peu abondans ; du reste, ils diffèrent peu de ceux qui viennent des ramifications bronchiques dans des affections analogues.

Ces derniers sont les plus importans à étudier sous tous les rapports ; ils sont le plus souvent le résultat d'une sécrétion morbide de la membrane muqueuse ; mais dans beaucoup de cas aussi ils viennent d'autres parties, et spécialement du parenchyme des poumons, de la plèvre ; quelquefois des grosses artères voisines, du foie même, ou du moins du tissu cellulaire qui unit ce viscère au diaphragme.

Les crachats expectorés offrent beaucoup plus de variétés que ceux dont il a été précédemment question : ils peuvent être, comme ceux-ci, clairs et séreux, muqueux et opaques, sanieux dans quelques affections ulcéreuses, mêlés à des concrétions membraneuses, qui sont moins fermes en général et moins distinctes que celles qui viennent du larynx et de la trachée ; ils ont de plus quelques conditions qui leur sont propres : leur quantité peut être beaucoup plus grande, leur *viscosité* plus marquée. Ils offrent assez souvent des stries de sang qu'on ne rencontre presque jamais dans les autres ; ils pré-

sentent seuls un mélange intime de mucus et de sang (crachats *sanguinolens* de la pneumonie), et peut-être de sang et d'air (*crachats rouges et spumeux* de l'hémoptysie); ils sont, dans un plus grand nombre de cas, purulens, et peuvent former une masse de pus ou de sang beaucoup plus considérable; ils contiennent, dans quelques cas, des concrétions calculeuses, des fragmens de tubercules, etc., qu'on ne rencontre point dans les crachats des autres parties.

4°. Les médecins avaient attaché jusqu'à ces derniers temps une grande importance à la distinction du mucus et du pus dans la matière de l'expectoration en particulier; ils pensaient que le pus était constamment le résultat d'une ulcération, tandis que le mucus était fourni par des membranes non ulcérées. L'existence du pus dans les crachats était pour eux le signe caractéristique de l'ulcère des poumons, ou, ce qui était la même chose à leurs yeux, de la phthisie pulmonaire: aussi n'ont-ils négligé aucun des moyens propre à distinguer les uns des autres les crachats purulens et muqueux. Nous n'entrerons ici dans aucun détail sur les expériences comparatives qui ont été faites à ce sujet: nous nous contenterons d'observer que cette question, si long-temps agitée dans les écoles, ne présentait pas les avantages qu'on s'en promettait, relativement au diagnostic de la phthisie. La présence du pus dans les crachats n'est pas le signe pathognomonique de la phthisie pulmonaire, et l'absence du pus est loin d'indiquer que le sujet n'est pas phthisique.

En effet, 1°. les crachats des individus atteints de phthisie pulmonaire ne peuvent jamais contenir de pus qu'à une époque très-avancée de la maladie, lorsque les tubercules, après s'être ramollis forment des foyers qui s'ouvrent dans les bronches. Mais ce n'est pas à cette époque ordinairement que le diagnostic offre de l'obscurité, et la présence du pus dans les crachats n'est alors que d'une utilité très-secondaire, puisque la maladie se montre avec tous les symptômes qui la caractérisent. Le diagnostic ne présente d'incertitude que dans le second et surtout dans le premier degré de la phthisie : or, à cette époque, les crachats ne peuvent pas être purulens, puisque la maladie ne consiste encore que dans l'existence de tumeurs blanchâtres et solides qui gênent les fonctions des poumons, déterminent un trouble particulier dans l'exhalation muqueuse, mais ne peuvent assurément pas verser de pus dans le conduit aérien, puisqu'elles n'en contiennent pas. Il y a plus, la phthisie pulmonaire entraîne dans quelques cas la mort des individus avant que les tubercules soient ramollis, ou avant qu'il y ait de communication établie entre les foyers qui résultent de la fonte des tubercules et les divisions des bronches. Dans tous ces cas, à quoi aurait servi cette distinction du pus et du mucus? A méconnaître la phthisie jusqu'à l'ouverture du cadavre chez quelques individus; à la méconnaître chez tous dans les premières périodes de la maladie, époque où il importe le plus de la distinguer.

2°. Non-seulement les crachats des phthisiques ne contiennent pas toujours de pus, même dans le dernier degré de la maladie; mais encore il existe plusieurs affections distinctes de la phthisie pulmonaire dans lesquelles le malade peut cracher du pus. Sans parler ici de l'ulcère du larynx et de la trachée-artère, n'est-il pas arrivé souvent que des abcès formés dans le voisinage des bronches, et plus fréquemment dans la plèvre, se sont fait jour dans les voies aériennes, et y ont versé de véritable pus, sans que le tissu pulmonaire fût le siége de l'altération organique qui constitue la phthisie? Ainsi la présence du pus dans les crachats n'indique pas d'une manière certaine l'existence de la phthisie pulmonaire, de même que l'absence de ce liquide ne prouve point que cette affection n'existe pas.

Avant de terminer ce qui concerne les crachats, nous ferons remarquer que ceux qui ressemblent davantage au pus phlegmoneux ne sont pas toujours purulens, et que c'est le plus souvent dans le catarrhe pulmonaire chronique qu'on les rencontre; tandis que les crachats qui caractérisent le plus sûrement l'espèce la plus commune de phthisie sont formés de stries opaques disposées en zigzag, mêlés à un mucus d'une autre couleur, et nageant dans une sorte de pituite, souvent écumeuse, dont l'abondance diminue par degrés à mesure que la maladie approche de son terme fatal.

Ainsi la solution de cette question, qui paraissait si importante, n'était pas propre à répondre aux vues de ceux qui s'en occupent; nous sommes loin

toutefois de prétendre qu'elle n'aurait aucune utilité : nous avons voulu seulement prouver qu'elle n'avait point celle qu'on lui supposait.

SECTION III.

Des Symptômes fournis par la circulation.

La circulation consiste dans le mouvement progressif des liquides continuellement portés de toutes les parties vers le cœur, par les veines et les vaisseaux blancs, et poussés du cœur vers le système capillaire par le moyen des artères. Dans l'état de santé, ce mouvement circulaire a lieu sans trouble et suivant le mode convenable à chacun des organes qui concourent à le produire. Dans la maladie, cette fonction peut offrir des troubles nombreux : quelques-uns portent évidemment sur la circulation toute entière, ou du moins sur celle du sang ; la plupart ne sont sensibles que dans quelques-uns de ses organes, dans le cœur, les artères ou les veines, par exemple.

Le cours du sang peut être accéléré dans tous ses canaux, comme on le voit dans la plupart des maladies aiguës, où les battemens du cœur ne peuvent être plus fréquens et aussi pleins, sans que, dans un temps donné, les veines ne fournissent et les artères ne reçoivent une quantité de sang plus considérable. Le ralentissement général du cours du sang est également appréciable dans les circonstances opposées.

L'énergie de la circulation peut être augmentée ou diminuée dans toutes les parties de l'appareil

sanguin. L'observation montre tous les jours des sujets chez lesquels, en même temps que les battemens du cœur et des artères donnent une impulsion beaucoup plus forte que dans l'état sain, les veines sont plus volumineuses et plus dures, et le système capillaire plus injecté; ce qu'on reconnaît à la couleur plus rouge et à une intumescence sensible des tégumens : ces phénomènes sont surtout remarquables dans la fièvre inflammatoire. Dans d'autres maladies, au contraire, et particulièrement dans les affections chroniques sans réaction fébrile, l'impulsion du cœur est presque nulle, le pouls mou, les veines flasques ou à peine apparentes, la peau pâle ou inégalement colorée, souvent parsemée de plaques livides ou bleuâtres qui attestent la langueur de la circulation dans les vaisseaux capillaires. Enfin dans quelques cas le cours du sang peut être momentanément suspendu dans toutes les parties de l'appareil circulatoire, comme on l'observe dans la syncope, où les battemens du cœur et des artères sont nuls, et où le sang cesse de s'écouler des veines qui ont été ouvertes (1).

Malgré la dépendance nécessaire et réciproque où se trouvent les unes par rapport aux autres les diverses parties de l'appareil circulatoire, beaucoup de faits portent à admettre que chacun d'eux, comme

---

(1) On a vu plusieurs personnes suspendre, pendant un certain temps, par l'effet de la volonté, les mouvemens du cœur et les pulsations artérielles; quelques-unes sont mortes en répétant cette dangereuse expérience.

l'a fait observer M. Laennec, a aussi une *existence particulière* qui, dans quelques cas pathologiques, se dessine plus clairement que dans l'état de santé. Il paraît certain, par exemple, que la circulation capillaire est jusqu'à un certain point indépendante de la circulation artérielle et veineuse ; les congestions partielles de sang dans les capillaires de quelques organes, l'influence de quelques hémorrhagies spontanées sur la marche de certaines affections sur lesquelles les saignées veineuses avaient été sans effet, les lipothymies produites par l'application d'un très-petit nombre de sangsues chez quelques sujets qui supportent très-bien la phlébotomie : voilà autant de faits propres à confirmer une opinion d'ailleurs assez généralement établie. On n'admet pas aussi généralement l'*isolement* des artères : toutefois l'auscultation ayant montré des cas dans lesquels les pulsations artérielles offraient une énergie remarquable pendant que les battemens du cœur étaient faibles et sans impulsion, M. Laennec a cru pouvoir en conclure que les artères avaient aussi une action spéciale, une contractilité propre. Quant aux veines, l'action qu'exercent sur elles les lois de la pesanteur, l'impression du froid et du chaud, prouvent que le cours du sang dans ces vaisseaux n'est pas entièrement subordonné à la circulation générale.

Nous allons examiner successivement les symptômes fournis par chacun des organes de la circulation, le cœur, les artères, le système capillaire, les veines, les vaisseaux et les glandes lymphatiques.

§ I^er^. *Circulation sanguine. A.* Le *cœur* peut offrir dans ses battemens des troubles remarquables.

Plusieurs des symptômes dont il est le siége ont de tout temps appelé l'attention des médecins, particulièrement dans les maladies qui affectent cet organe lui-même. La force et la faiblesse de ses battemens, leur régularité, le lieu et l'étendue dans lesquels ils se font sentir, ont été soigneusement explorés par les observateurs, et rattachés comme signes plus ou moins importans à l'histoire de ses diverses lésions. Beaucoup de praticiens même ont depuis long-temps interrogé cet organe par l'application immédiate de l'oreille sur la région qu'il occupe; mais on doit dire que les travaux récens de M. Laennec ont singulièrement perfectionné et étendu sur ce point, comme sur plusieurs autres, la connaissance et l'appréciation des phénomènes pathologiques.

Les battemens du cœur doivent être examinés sous quatre rapports principaux, savoir : l'étendue dans laquelle on peut les entendre, le choc ou la force d'impulsion de l'organe, la nature et l'intensité du bruit; enfin le rhythme suivant lequel ses diverses parties se contractent.

1°. Chez un homme sain et dans l'âge adulte les battemens du cœur ne se font entendre que dans l'espace compris entre les cartilages des cinquième et septième côtes sternales et sous la partie inférieure du sternum. Les battemens des cavités gauches se font principalement sentir dans le premier point, et ceux des droites dans le second. Cet espace dans

lequel les mouvemens du cœur sont perceptibles est beaucoup plus borné chez les sujets très-gras, chez ceux qui ont gardé quelque temps le repos et la diète ; il est plus étendu chez les individus maigres et chez les enfans, après l'exercice ou le repas, et sous l'influence d'une émotion vive.

Dans l'état de maladie, les battemens du cœur peuvent être manifestes dans une étendue beaucoup plus grande : ils deviennent alors progressivement perceptibles, 1°. dans le côté gauche de la poitrine, depuis l'aisselle jusqu'à la région de l'estomac ; 2°. dans la même région du côté droit ; 3°. dans la partie postérieure gauche de la poitrine ; 4°. dans la partie postérieure droite. L'étendue plus grande dans laquelle les battemens du cœur se font entendre chez l'homme malade peut dépendre d'une lésion soit du cœur lui-même, soit des viscères qui l'entourent, et particulièrement des poumons. L'observation a prouvé que l'endurcissement ou l'hépatisation du tissu pulmonaire, et la présence d'excavations tuberculeuses, pouvaient donner lieu à ce phénomène ; mais le plus souvent c'est dans le cœur lui-même qu'existe la lésion qui augmente l'étendue de ses battemens. M. Laennec regarde comme constant que l'étendue des battemens du cœur est en raison directe de la faiblesse et du peu d'épaisseur de ses parois : la grandeur du cœur paraît ne pas ajouter à l'étendue des battemens dans les cas où elle dépend exclusivement de l'épaississement de ce viscère : dans les autres cas, elle concourt à produire cet effet.

Les battemens du cœur peuvent se faire enten-

dre dans un espace plus petit qu'à l'ordinaire chez des sujets qui éprouvent les signes généraux des maladies du cœur; c'est ce qu'on observe dans l'hypertrophie de ce viscère.

Indépendamment de leur étendue, les battemens du cœur peuvent se faire entendre dans un lieu différent de celui où naturellement on doit les rencontrer. Ce phénomène peut être dû à une transposition générale des viscères; dans ce cas il a existé depuis la naissance et n'a rien de morbide; mais en général lorsque les battemens du cœur se font sentir plus à droite ou plus à gauche, plus haut ou plus bas qu'à l'ordinaire, c'est presque toujours à un état pathologique que ce phénomène est dû. La présence de tumeurs ou l'épanchement de liquides dans un des côtés du thorax, dans le médiastin ou dans le ventre, sont les causes ordinaires de ce déplacement. Dans quelques cas les battemens du cœur se font sentir tantôt dans un point, tantôt dans un autre: ce phénomène, que les auteurs ont considéré comme propre à l'hydro-péricarde, est fort rare, ou tout au moins fort difficile à saisir d'une manière précise.

2°. Le *choc* ou *impulsion* est une sensation de soulèvement ou de percussion que font éprouver les battemens du cœur à l'oreille de l'observateur.

Lorsque la conformation du cœur est dans la meilleure harmonie avec celle des autres parties, cette impulsion est très-peu marquée; souvent même elle est insensible; elle augmente sous l'influence des causes qui précipitent les pulsations

de ce viscère, et revient à son type naturel par la soustraction de ces causes.

Dans l'hypertrophie du cœur, cette impulsion devient d'autant plus forte que l'épaisseur des parois de ce viscère est plus augmentée; elle est quelquefois portée au point que la tête de l'observateur en est soulevée; ce soulèvement a lieu d'autant plus lentement que l'hypertrophie est plus considérable. C'est au moment de la contraction des ventricules que ce phénomène est produit. Dans les cas très-rares où il correspond à celle des oreillettes, l'impulsion est toujours faible, profonde : c'est une sorte de frémissement plutôt qu'un choc.

Quelquefois il y a absence de toute impulsion et augmentation du bruit; il existe alors dilatation et amincissement des parois du cœur.

L'impulsion est ordinairement bornée à la région précordiale; elle s'étend quelquefois à la partie voisine du sternum et de l'épigastre, jamais au-delà, à moins que le cœur ne soit à la fois épaissi et dilaté.

3°. Lorsqu'on applique l'oreille ou le stéthoscope sur la région du cœur chez un sujet bien portant, on distingue alternativement deux *bruits* différens : l'un, clair, brusque, analogue au claquement de la soupape d'un soufflet, correspond à la systole des oreillettes; l'autre, plus sourd, plus prolongé, coïncide avec les battemens du pouls et la contraction des ventricules. Si l'on applique le stéthoscope ou l'oreille sur le sternum, on entend spécialement le bruit des cavités droites; celui des cavités gauches se fait entendre entre les cartilages des côtes. Dans

l'état naturel, il n'y a aucune différence sensible entre le bruit des cavités droites et celui des cavités gauches.

Dans l'état de maladie, le bruit produit par la contraction des oreillettes et des ventricules peut devenir plus fort ou plus faible qu'il ne l'est dans l'état sain. Il devient plus fort dans la dilatation et l'amincissement des parois du cœur, plus faible ou nul dans l'épaississement.

Dans quelques maladies, le bruit qui accompagne les contractions du cœur offre un caractère particulier. Lorsqu'il existe des ossifications à la valvule mitrale, par exemple, la main elle-même distingue quelquefois, à la région épigastrique, un bruissement difficile à décrire, qui ressemble assez bien au murmure de satisfaction que font entendre les chats lorsqu'on les flatte avec la main (*frémissement cataire*).

Un autre phénomène, beaucoup moins rare, que l'auscultation fait reconnaître pendant la contraction des ventricules ou des oreillettes, est un bruit prolongé au-delà des limites ordinaires, qui a quelque chose d'âpre et d'étouffé, qui rappelle celui d'un coup de lime donné sur du bois ou d'un soufflet qu'on presse brusquement. L'ouverture des cadavres a fait reconnaître un rétrécissement des orifices du cœur ou la présence de végétations sur ses valvules, chez tous les sujets qui avaient offert ce symptôme avant de succomber : le rétrécissement occupait les valvules sygmoïdes lorsque le bruit avait coïncidé à la contraction des ventricules; il occupait l'orifice oriculo-ventriculaire lorsque ce bruit

avait été isochrone à la contraction des oreillettes. Dans tous les cas observés jusqu'ici le rétrécissement occupait les cavités gauches : tout porte à croire que dans les cavités droites, le rétrécissement des orifices donnerait lieu au même phénomène.

4°. Dans l'état sain, les contractions alternatives des ventricules et des oreillettes, examinées par l'auscultation et en touchant en même temps le pouls, présentent les phénomènes suivans, qui constituent le *rhythme* naturel du cœur. Au moment où l'artère vient frapper les doigts, l'oreille est légèrement soulevée par un mouvement du cœur, isochrone à celui de l'artère et accompagné d'un bruit sourd. L'isochronisme ne permet pas de méconnaître que ce phénomène est dû à la contraction des ventricules. Immédiatement après et sans aucun intervalle, un bruit plus clair, une sorte de *claquement* annonce la contraction des oreillettes. A ce *claquement* succède un repos très-court mais bien marqué, après lequel on sent les ventricules se soulever de nouveau avec le bruit sourd et la progression graduelle qui leur sont propres. La contraction des ventricules, celle des oreillettes, et le repos qui leur succède n'ont pas une durée égale ; la contraction des ventricules a une durée à-peu-près double de celle des oreillettes, et celle-ci est égale à celle du repos, qui est quelquefois un peu plus court.

Ce rhythme dans les mouvemens et le repos du cœur est d'autant plus tranché que les battemens de cet organe sont moins nombreux dans un temps donné. Lorsque le nombre des pulsations artérielles est beaucoup augmenté, il n'y a plus de repos sen-

sible entre la contraction des oreillettes et celle des ventricules ; et cette dernière s'opère dans un temps relativement plus court que celle des oreillettes.

La différence qui existe chez l'homme sain entre le bruit des ventricules et celui des oreillettes devient plus marquée encore dans l'hypertrophie médiocre des ventricules ; elle devient presque nulle dans leur dilatation.

Dans quelques cas de palpitations, la contraction de l'oreillette semble anticiper sur celle des ventricules et l'arrêter au milieu de son développement. Dans l'hypertrophie portée au dernier degré le bruit des ventricules masque tellement celui des oreillettes, que ce dernier cesse entièrement d'être appréciable.

Quelquefois enfin on peut constater par l'auscultation dans les contractions du cœur un trouble qui avait échappé aux autres modes d'exploration : c'est une contraction double des ventricules qui remplace et cache la contraction des oreillettes, ou une double, une triple contraction des oreillettes qui succède à une contraction simple des ventricules.

B. Le physiologiste distingue, dans la circulation artérielle, trois phénomènes qui se succèdent sans cesse dans un ordre constant : la dilatation, la contraction et le repos. Le médecin n'en admet que deux, le battement et le repos, qui appartiennent seuls à la symptomatologie, parce que seuls ils sont appréciables aux sens.

On donne le nom de *pouls* (*pulsus*) au battement des artères produit par l'afflux du sang que le cœur y pousse chaque fois qu'il se contracte.

Galien est le premier qui ait appelé l'attention des médecins sur les battemens artériels. Ceux qui l'avaient précédé n'en avaient presque rien dit, et semblent les avoir à peine observés.

Le pouls, dans l'état de santé, est égal, régulier, souple sans lenteur ni fréquence, et d'une force médiocre. Le nombre des pulsations varie à raison de l'âge, du tempérament, du sexe, de la stature, de l'idiosyncrasie et d'un certain nombre de circonstances accidentelles. — Dans les premiers mois de la vie, le nombre des pulsations artérielles dans une minute est de cent quarante environ ; il est de cent vers la deuxième année, de quatre-vingts à la puberté, de soixante-cinq à soixante-quinze chez les adultes, de cinquante à soixante chez les vieillards. Sa fréquence est un peu plus considérable chez les femmes, chez les individus d'un tempérament sanguin ou nerveux et d'une stature petite. Des observations répétées m'ont prouvé que la proportion de sujets adultes chez lesquels le nombre des battemens artériels est au-dessous de soixante et même de cinquante par minute, est plus grande qu'on ne le croit généralement. On a vu quelques personnes dont les artères n'offraient que quarante et même trente-six pulsations, tandis qu'on en trouve jusqu'à cent chez quelques autres : *Whitt* a vu une femme dont le pouls, dans l'état de santé, battait cent vingt fois par minute (1).

Outre ces variétés individuelles, le nombre des pulsations devient plus considérable après le repas,

(1) *Maladies nerveuses.*

par l'exercice, par les émotions, pendant la grossesse; il diminue par le repos, la diète, les évacuations sanguines, et souvent par l'usage de la digitale; chez quelques sujets il est moindre dans la convalescence que dans l'état de santé. On a prétendu qu'il offrait, aux diverses heures du jour et de la nuit, de légères modifications, qui, d'après les assertions de *Brian Robinson*, coïncideraient avec celles du baromètre et du thermomètre. Mais ces observations minutieuses, lors même qu'elles seraient justes, doivent être négligées comme n'offrant point d'application utile. Le pouls présente aussi des variétés chez les divers individus, relativement à la force, à la régularité et à l'égalité des pulsations; il est très-important pour le médecin de connaître le pouls de la santé chez les personnes qu'il traite dans leurs maladies : c'est alors seulement qu'il peut bien apprécier les changemens qui surviennent dans ses qualités. J'ai vu une dame dont le pouls, dans les accès d'une fièvre intermittente, ne battait pas au-delà de soixante fois par minute, au grand étonnement de son médecin : cet étonnement eût cessé, si on eût compté le nombre des pulsations dans l'apyrexie: il ne s'élevait pas au-delà de quarante par minute.

Il est plusieurs préceptes qu'on ne doit pas négliger dans la manière de *tâter* le pouls.

Le médecin doit attendre que le malade soit remis de l'émotion produite par sa présence et lui recommander de garder un repos et un silence absolus. Le pouls peut être tâté aux tempes, sur les parties latérales du cou, au bras, à la cuisse, au poignet,

partout où l'on trouve des artères d'un certain volume et peu éloignées de la peau ; mais on préfère généralement l'artère radiale, dans l'endroit où elle cesse d'être recouverte par les muscles de l'avant-bras, au niveau de l'articulation radio-carpienne.

Si le malade est levé, on le fait asseoir ; s'il est au lit, on le fait étendre sur le dos, de façon qu'il ne soit incliné ni à droite ni à gauche. On place le membre de manière qu'il soit presque dans l'extension et qu'il se trouve soutenu dans toute sa longueur, afin que les muscles soient bien relâchés. L'avant-bras doit être dans une pronation presque complète, de façon qu'il appuie sur le bord cubital, et que le bord radial soit un peu élevé. On a soin qu'aucun lien ou vêtement étroit ne gêne le cours du sang sous les aisselles, au coude ou dans quelque autre point. Il faudrait enlever les bandes des vésicatoires ou les ligatures des saignées pour peu qu'elles fussent serrées. Au moyen de ces diverses précautions, on est sûr que rien d'étranger ne met obstacle au cours du sang dans ce vaisseau.

L'artère du côté gauche doit être tâtée avec la main droite, et *vice versâ ;* il faut que les quatre doigts placés parallèlement sur la même ligne soient tous appliqués sur le trajet du vaisseau : l'index doit toujours être le plus voisin de la main du malade ; le petit doigt, qui appuie plus légèrement, doit recevoir le premier l'impulsion du sang : en même temps que les quatre doigts sont placés sur l'artère radiale, le pouce ou mieux la paume de la main est appliquée sur la face dorsale de l'avant-

bras, et donne un point d'appui solide aux doigts qui explorent le pouls. Ceux-ci doivent recevoir d'abord un léger mouvement latéral, pour bien reconnaître le lieu qu'occupe le vaisseau. Lorsque les doigts sont tous placés sur l'artère, on augmente et on diminue graduellement et à plusieurs reprises la pression qu'ils exercent sur elle, pour bien apprécier l'influence de cette pression sur le pouls et pour connaître le degré où l'on en distingue le mieux possible les diverses qualités. On examine alors de cette manière vingt ou trente pulsations successives. Il n'est pas inutile de faire cet examen aux deux bras alternativement ou à la fois; on devrait interroger le pouls dans d'autres endroits encore, dans les cas particuliers où il pourrait en résulter quelqu'avantage pour le diagnostic. Il est convenable aussi de l'examiner à plusieurs reprises, ou du moins une seconde fois avant de quitter le malade. Quelque minutieux que puissent paraître ces préceptes, ils ne pourraient être négligés sans inconvénient. Il est utile de s'astreindre dès le principe à explorer le pouls de cette manière : on le fait ensuite sans aucun effort, et par le simple effet de l'habitude.

On peut aussi appliquer l'auscultation à l'étude des pulsations artérielles. Lorsqu'on place le stéthoscope sur une artère d'un certain volume, telle que l'aorte abdominale, on distingue une impulsion médiocre, et l'on entend en quelque sorte le sang passer dans le vaisseau. La sensation est encore la même dans le cas où une tumeur quelconque, appuyant sur une artère saine, transmet à la main

et à l'oreille des battemens qui pourraient faire croire à l'existence d'un anévrysme ; mais dans le cas ou cette maladie existe réellement, on trouve une impulsion très-forte, plus forte même que celle du cœur.

Les changemens que l'état de maladie imprime aux pulsations artérielles sont de deux sortes : les uns sont appréciables dans chaque battement ; les autres ne sont sensibles que par la comparaison d'un certain nombre de battemens entr'eux. A la première série appartiennent la vitesse et la lenteur, la dureté et la mollesse, la grandeur et la petitesse, la faiblesse et la force ; à la seconde, la fréquence et la rareté, l'irrégularité, l'inégalité, la confusion : nous examinerons successivement ces diverses qualités du pouls.

α. La promptitude avec laquelle s'opère la pulsation artérielle fait connaître que le pouls est *vite* (*pulsus celer*) ; il est *lent* (*P. tardus*), au contraire, lorsqu'elle s'exécute moins rapidement que dans l'état de santé.

La dureté et la mollesse du pouls sont caractérisées par la tension plus ou moins grande de l'artère pendant son battement. Si le battement cause aux doigts l'impression d'un corps dur qui les frapperait, le pouls est *dur* (*P. durus*) ; il est *mou* (*P. mollis*) lorsqu'il frappe les doigts avec mollesse et se laisse déprimer avec facilité. Les pouls *roide*, *tendu*, *résistant*, ne sont que des variétés du pouls dur.

La grandeur et la petitesse du pouls sont mesurées par le volume que l'artère présente dans ses

battemens : le pouls est *grand* (*P. magnus*) quand l'artère se développe beaucoup; il est *petit* (*P. exilis*) quand l'artère se développe peu sous le doigt. Les pouls *plein*, *développé*, *gros*, *large*, appartiennent au pouls grand; le pouls *serré* est celui qui est à la fois petit et dur.

Le pouls *fort* est caractérisé par le volume et la vigueur des pulsations; le pouls *faible* par les deux qualités opposées. La *force* du pouls (*P. robur*) consiste par conséquent dans la dureté et la grandeur réunies; la *faiblesse* (*P. debilitas*) dans la petitesse et la mollesse des pulsations. Le pouls vibrant des anévrysmes du cœur est un pouls très-fort; le pouls *déprimé* des maladies qui tendent à une terminaison fatale est un pouls très-faible.

Ainsi la lenteur et la vitesse, la mollesse et la dureté, la petitesse et la grandeur, sont les principales qualités du pouls, qui, par leurs degrés différens et leurs combinaisons diverses, constituent les variétés du pouls appréciables dans chaque pulsation.

On doit admettre encore deux autres variétés qui se confondent quelquefois, mais qui cependant sont ordinairement très-distinctes : je veux parler du pouls tremblant et du pouls rebondissant. Dans les deux cas la pulsation artérielle n'est point *une* : elle donne dans le dernier cas la sensation d'un battement double, qu'on a comparé au rebondissement du marteau sur l'enclume. Dans le premier, la pulsation est comme incertaine ou *hésitée*; les doigts placés sur l'artère distinguent à

chaque contraction du cœur une pulsation tremblée, au lieu d'un choc unique. Il n'est pas très-rare de voir des sujets chez lesquels il est assez difficile de dire si le pouls est redoublé ou tremblant.

β. La fréquence et la rareté du pouls sont mesurées par le nombre des pulsations artérielles dans un temps donné. Le pouls est *fréquent* (*P. frequens*) lorsque ce nombre est plus grand que dans l'état de santé ; lorsqu'il est plus petit, le pouls est *rare* (*P. rarus*). De toutes les qualités du pouls, la fréquence est la seule qu'on puisse mesurer avec une précision rigoureuse, au moyen de la montre à secondes. Cette manière d'estimer la fréquence du pouls est très-utile à celui qui commence ; elle l'habitue peu à peu à l'évaluer avec exactitude ; mais elle cesse d'être nécessaire au médecin exercé, qui n'y a plus recours que dans quelques affections où il lui importe de connaître exactement le nombre des pulsations artérielles dans un temps donné. La fréquence du pouls est beaucoup plus commune, chez l'homme malade, que sa rareté ; celle-ci n'a guère lieu que dans quelques fièvres malignes, et dans certaines lésions organiques du cœur. Nous avons vu, à l'hôpital de la Charité, un jeune homme atteint de ce dernier genre de maladie, dont le pouls ne donnait que vingt-huit et quelquefois même que vingt-cinq pulsations par minute. La fréquence du pouls a lieu, au contraire, dans presque toutes les maladies aiguës et dans un grand nombre d'affections chroniques ; elle est presque toujours jointe à la vitesse. Quelquefois, mais

rarement, le pouls est fréquent sans être vite, ou vite en même temps qu'il est rare. Lorsque le pouls bat quatre-vingts fois par minute, il est très-difficile de juger de la vitesse; la chose est tout-à-fait impossible quand il bat cent-vingt ou même cent fois.

Le rapport constant qui existe, dans l'état de santé, entre la fréquence de la respiration et celle du pouls, se retrouve ordinairement chez l'homme malade : c'est presque toujours le rapport de quatre à un. Le docteur *Giannini* assure qu'on peut ainsi, par l'examen seul de la respiration et sans toucher le malade, déterminer la fréquence du pouls dans toutes les maladies. En n'appliquant cette assertion qu'aux affections qui n'ont pas leur siége spécial dans les poumons et le cœur, elle serait vraie en général ; mais elle offrirait encore de nombreuses exceptions dans les maladies nerveuses et, en particulier dans la fièvre ataxique, où le rapport de la circulation et de la respiration est souvent dérangé.

Le pouls est *régulier* (*P. regularis*) lorsque tous ses battemens sont séparés par des intervalles égaux : il devient *irrégulier* (*P. irregularis*) lorsque le temps intermédiaire aux pulsations n'est pas constamment le même. Le pouls conserve sa régularité dans la plupart des maladies aiguës bénignes ; chez quelques personnes qui ont naturellement le pouls irrégulier, les pulsations artérielles peuvent devenir régulières pendant la maladie. *Dehaën* a observé deux exemples de ce genre, et il a vu avec inquiétude paraître l'irrégularité à l'époque

de la convalescence ; mais les malades, qui connaissaient leur pouls naturel, étaient au contraire satisfaits d'apprendre qu'il redevenait irrégulier. C'est surtout vers le déclin des maladies qu'on observe l'irrégularité du pouls. Elle se présente sous des formes variées : tantôt une des pulsations paraît manquer complètement : c'est le pouls *intermittent* (*P. intermittens*) ; tantôt, et plus rarement, une pulsation se fait sentir dans l'intervalle qui sépare deux pulsations régulières : c'est le pouls *intercident* (*P. intercidens*). L'*intermittence* et l'*intercidence* peuvent reparaître à des intervalles égaux; mais le plus souvent, au bout de quelques minutes, ou tout au plus de quelques heures, cette périodicité n'est plus la même. L'intermittence et l'intercidence du pouls sont des symptômes ordinaires des lésions organiques du cœur; elles se montrent quelquefois dans les névroses ; elles sont liées, dans quelques cas, à la présence des vers, à l'accumulation des gaz dans le conduit intestinal, et ne sont pas à l'abri de l'influence cérébrale. Un professeur en médecine de Bologne ayant par hasard remarqué de l'intermittence dans son pouls ; en devint fort inquiet : il portait à chaque instant les doigts sur l'artère et trouvait chaque fois les battemens plus irréguliers ; *Morgagni*, qu'il consulta à ce sujet, lui conseilla d'y faire moins d'attention, et l'intermittence disparut d'elle-même (1).

Si l'on ausculte les battemens du cœur pendant

(1) *De Sed. et Caus. morb.*, epist. XXIV, art. 20.

les intermittences du pouls, on reconnaît qu'elles sont placées après la contraction des oreillettes. Elles ne diffèrent par conséquent que par leur durée du *repos* qui existe en ce moment dans l'état sain. L'auscultation a aussi conduit M. Laennec à admettre de *fausses intermittentes* : dans celles-ci la contraction du cœur a encore lieu; mais elle est si rapide et si faible, que le doigt placé sur l'artère ne perçoit pas de pulsation : il y a alors intermittence dans le pouls et simplement inégalité dans les contractions du cœur.

Pendant les intermittences du pouls, l'artère est presque toujours molle et sans résistance. Quelques médecins paraissant avoir observé des cas dans lesquels l'artère serait restée pleine et tendue, M. Laennec a pensé que cette espèce d'intermittence devait avoir lieu après la contraction des ventricules, et qu'elle supposait même pendant toute sa durée une contraction permanente de ces organes.

Le pouls *égal* (*P. æqualis*) est celui dont toutes les pulsations sont parfaitement semblables entr'elles pour la vitesse, la grandeur et la dureté. Le pouls est *inégal* (*P. inæqualis*) quand les pulsations diffèrent entr'elles sous quelqu'un de ces trois rapports.

Le sens que nous avons attaché aux mots *inégal* et *irrégulier* est un peu différent de celui que lui ont donné la plupart des auteurs; ceux-ci ont employé à-peu-près indifféremment ces deux expressions. Nous avons pensé qu'il était plus convenable de donner à l'une et l'autre une acception plus précise, comme nous l'avons fait à l'égard de

la respiration ; nous avons appliqué la régularité au rhythme, et l'égalité aux autres qualités du pouls.

Le pouls peut cesser d'être *distinct* ou devenir *confus*, soit par la fréquence extrême, soit par la faiblesse, l'irrégularité et l'inégalité des pulsations. Lorsque le pouls bat plus de cent cinquante fois par minute, il est difficile de le compter avec exactitude ; j'ai pu cependant, chez quelques sujets, compter jusqu'à deux cents pulsations ; mais le plus souvent on est obligé de s'en tenir alors à une évaluation approximative. Le pouls peut devenir *insensible* (*pulsuum defectio*), comme cela a presque toujours lieu dans l'agonie, et quelquefois à la suite d'évacuations excessives chez des individus qui du reste ne sont pas gravement malades.

Le pouls est-il le même dans toutes les artères où l'on peut l'examiner, ou peut-il offrir des différences remarquables? Cette question en comprend beaucoup d'autres que nous examinerons successivement.

La grandeur et la dureté du pouls varient avec le volume de l'artère qu'on examine : plus l'artère est grosse, plus le pouls est fort. Ainsi dans les cas où les battemens artériels deviennent insensibles au poignet, ils restent souvent très-manifestes au coude, très-grands et très-durs au pli de l'aîne. Par le même motif, il peut arriver et il arrive assez fréquemment que la force des pulsations est différente chez le même sujet dans deux artères correspondantes, dans les deux radiales, par exemple. Cette différence dépend ou du volume inégal de cette

artère aux deux bras, ou de la profondeur variable à laquelle elle est située.

Quelques faits ont porté plusieurs médecins à admettre que, dans quelques congestions sanguines, les pulsations devenaient relativement plus fortes dans les artères qui se rendent à l'organe affecté que dans celles qui se distribuent au reste du corps. Cette assertion est un peu hasardée. Dans la plupart des cas, on admet une augmentation de force dans les battemens de telle artère, comme la temporale superficielle, dont on ne connaît pas l'énergie dans l'état sain ; on estime cette force plutôt d'après le témoignage du malade que d'après celui de ses propres sens : or, la sensation qu'éprouve le malade peut dépendre de l'exaltation de la sensibilité dans les parties qui entourent le vaisseau, autant que d'une augmentation fort incertaine dans la force des battemens artériels.

Les différences qu'offrent dans leur force les pulsations artérielles des diverses parties du corps, peuvent-elles exister dans leur vitesse, dans leur fréquence, dans leur régularité, dans leur égalité.

Il est difficile de concevoir que la vitesse puisse n'être pas la même dans toutes les artères : cependant comme la contractilité peut varier dans les diverses parties du système artériel, il n'est pas impossible que la promptitude avec laquelle s'opère la pulsation ne soit un peu différente dans plusieurs vaisseaux; mais ce phénomène, s'il existe, doit être fort difficile à apprécier. Quant à la fréquence plus considérable dans une artère que dans l'autre, elle n'est nullement admissible ; il peut, dans quelques

congestions locales, sembler au malade que le pouls bat plus souvent dans la partie enflammée que dans les autres ; mais la connaissance des phénomènes physiologiques ne permet pas d'admettre dans les artères d'autre pulsation que celle qui dépend de l'afflux du sang poussé par la contraction du cœur : or, comme tout le système artériel a une origine commune dans cet organe, il est contraire à toutes les lois de l'économie que les pulsations soient plus fréquentes dans telle artère que dans telle autre.

Il est cependant arrivé quelquefois que, dans un temps donné, le nombre des pulsations n'a pas été le même à droite et à gauche : *Morgagni* en rapporte un cas remarquable. Un enfant s'étant blessé au dos, en tombant d'un arbre, fut pris de palpitations qui, neuf ans après, n'avaient pas encore cessé, et qui devenaient beaucoup plus incommodes trois à quatre fois l'année. *Morgagni*, ayant vu ce malade dans un de ces paroxysmes, trouva les deux pouls différens ; « En examinant la chose avec » toute son attention, il reconnut que les pulsations » artérielles n'étaient, à gauche, ni plus rares ni » plus fréquentes que dans l'état naturel, tandis » qu'à droite elles étaient trois fois plus rares » qu'à gauche. » (1)

Ce fait et plusieurs autres, la plupart moins authentiques, semblent d'abord être en opposition avec ce que nous venons de dire ; mais ils prouvent seulement que, dans quelques cas, le cours du sang peut être passagèrement intercepté dans une artère

(1) *De Sed. et Caus. morb.*, epist. XXIV, art. 33.

sans l'être dans les autres. Quelle est l'espèce de lésion qui produit un semblable effet, qui tantôt interrompt le cours du sang dans un vaisseau et tantôt permet à ce liquide d'y pénétrer ? L'ouverture des corps ne l'a point encore appris, et c'est elle seule qui peut donner de ce phénomène singulier une explication satisfaisante.

Quant aux causes qui diminuent la force du pouls d'un côté, ou qui même rendent les pulsations insensibles, c'est presque toujours une tumeur développée dans le voisinage de l'artère, qui la comprime de plus en plus à mesure qu'elle augmente de volume, et qui finit, dans quelques cas, par en obstruer complètement la cavité. C'est ce qu'on observe en particulier lorsqu'une tumeur anévrysmale de l'aorte presse l'artère sous-clavière contre les parois osseuses du thorax.

Tels sont les principaux changemens que l'état de maladie détermine dans les pulsations artérielles ; les auteurs en ont admis un grand nombre d'autres ; *Galien* seul en a décrit plus de trente (1). *Solano* de

---

(1) Voici les diverses espèces de pouls admises par *Galien*.

1. *Pouls long :* l'artère frappe plusieurs doigts, ou les frappe tous les quatre.

2. *P. court :* elle n'en frappe qu'un seul ou deux au plus.

3. *P. large :* l'artère s'étend selon sa largeur.

4. *P. étroit :* l'artère est resserrée selon ce diamètre.

5. *P. élevé :* l'artère frappe sensiblement et repousse le doigt.

6. *P. bas :* l'artère est peu sensible.

7. *P. grand :* l'artère s'étend en longueur, largeur, élévation.

Lucques et *Bordeu* ont encore ajouté au travail de *Galien*, et ont prétendu reconnaître un pouls propre aux affections ou du moins aux crises de chaque

---

8. *P. petit :* pulsation peu étendue selon ces trois diamètres.

9. *P. vite.*

10. *P. tardif.*

11. *P. fréquent.*

12. *P. rare.*

13. *P. véhément* ou *fort :* l'artère frappe fortement les doigts.

14. *P. languissant* ou *faible :* l'artère frappe faiblement.

15. *P. dur :* la pulpe du doigt cède à la pulsation.

16. *P. mou :* la pulsation cède au doigt qui comprime l'artère.

17. *P. plein :* l'artère est pleine et résiste au toucher.

18. *P. vide :* l'artère disparaît et cède aux doigts ; elle n'a aucune solidité.

19. *P. égal.*

20. *P. inégal.*

21. Le *P. myurus* va en diminuant comme une queue de rat (μῦς, rat ; οὐρὰ, queue).

22. Le *P. myurus défaillant* semble cesser ou cesse tout-à-fait.

23. Le *P. myurus qui va en baissant des deux côtés* frappe moins sensiblement le premier et le dernier doigt que ceux du milieu.

24. *P. intermittent :* l'artère cesse de battre pendant une ou deux pulsations et se remet ensuite.

25. *P. intercident :* après quelques pulsations, il y en a une ou plusieurs qui viennent à la traverse.

26. *P. défaillant :* il cesse tout-à-fait.

27. Le *P. caprizant* est interrompu au milieu de sa diastole, et l'achève ensuite plus vite qu'il ne l'avait commencée.

28. *P. dicrote :* l'artère frappe deux fois, à-peu-près comme un marteau qui rebondit sur l'enclume.

organe; mais les travaux de ces médecins, doués d'ailleurs d'un très-grand mérite, sont généralement considérés comme des spéculations ingénieuses plutôt que comme les résultats de l'observa-

---

29. *P. ondoyant :* l'artère ne s'élève que graduellement sous les doigts, à la manière d'un flot.

30. *P. vermiculaire :* les pulsations imitent la progression d'un ver.

31. *P. formicant :* elles imitent celle d'une fourmi.

32. *P. tremblant.*

33. *P. palpitant.*

34. *P. convulsif :* l'artère est tendue et se roidit comme une corde.

35. *P. serrin :* l'artère frappe les doigts inégalement comme une scie.

36. *P. ardent :* s'élève en pointe, et frappe promptement et fortement.

Les médecins chinois, qui ont, à ce qu'on rapporte, la prétention de connaître le genre et la durée de la maladie par le seul examen du pouls, ont fait des variétés bien plus subtiles encore. Ils admettent un pouls picotant comme le bec d'un oiseau; un autre semblable à des gouttes d'eau qui tombent par une fente, ou à une grenouille embarrassée dans l'herbe, et qui semble ne pouvoir ni avancer ni reculer; ils ont aussi un pouls qui est pareil à l'eau bouillante, un autre qui est frétillant comme un poisson qui se plonge à chaque instant, puis remonte quelquefois assez lentement pour qu'on croie le tenir par la queue.... (*Recherches hist. sur la Méd. des Chinois.*) Cet échantillon suffit pour faire juger du reste. Le P. *Lecomte* remarque que les médecins chinois, avant de visiter un malade, ont soin de s'informer de tout ce qu'il éprouve; puis après avoir long-temps examiné le pouls, sans faire aucune question, ils débitent d'un air prophétique tout ce qu'ils savaient d'avance.

Les pouls *critiques* seront énumérés à l'article des *crises*.

tion. Toutes ces distinctions minutieuses de l'art *sphygmique* ont été justement abandonnées.

Mais il n'importe pas seulement, pour le médecin, de n'admettre qu'un petit nombre d'altérations du pouls, telles que la vitesse, la grandeur, la dureté, la fréquence; il est au moins aussi nécessaire de ne reconnaître ces altérations que là où elles sont bien évidentes, que là où les reconnaîtrait tout médecin ayant des sens aptes à recevoir ces impressions, et habitués à les juger. Le pouls n'est pas nécessairement faible ou fort, dur ou mou, petit ou grand; dans une multitude de cas il n'offre évidemment aucun de ces caractères. Nous n'insisterions pas sur une vérité aussi triviale si nous n'avions eu par nous-même mille occasions de nous convaincre qu'un grand nombre de médecins semblent l'avoir entièrement oubliée.

Les organes de la circulation artérielle fournissent encore quelques autres symptômes : telle est leur dilatation ou leur rupture anévrysmatique ; tels sont les battemens qui se font sentir, soit dans ces tumeurs, soit dans celles qui sont contiguës à ces vaisseaux sains ou malades ; telles sont encore leurs hémorrhagies souvent mortelles, leur dénudation, leurs plaies, leurs déchirures; telle est enfin leur ossification, qui est souvent manifeste pendant la vie chez les vieillards, dans les artères superficielles.

Les symptômes fournis par la circulation dans le système capillaire, les veines, etc., sont beaucoup moins nombreux que ceux qu'on observe dans la circulation artérielle.

C. La rougeur fleurie ou livide de la peau de tout le corps ou de quelque partie, les marbrures, les taches sanguines ou ecchymoses, la pâleur, les hémorrhagies spontanées, sont autant de phénomènes qui paraissent appartenir à la circulation capillaire.

Parmi ces phénomènes, les uns, tels que la couleur rouge fleurie de la peau, les hémorrhagies actives, co-existent presque toujours avec une augmentation apparente des forces : on les considère généralement comme étant dus à une *action augmentée* des vaisseaux capillaires. Les autres, tels que les marbrures, les taches livides, les hémorrhagies passives qui se montrent ordinairement chez les individus affaiblis, sont attribués à la débilité du même système.

Les vaisseaux capillaires paraissent également fournir les ecchymoses qui succèdent aux contusions, et être le siége de certaines hémorrhagies *traumatiques*, dans lesquelles le sang coule en nappe de la surface d'une plaie ; dans ces deux cas, l'hémorrhagie est due à la rupture ou à la section des vaisseaux capillaires, indépendamment de toute augmentation ou diminution dans leur mode d'agir.

Quelques auteurs ont pensé que le sang pouvait avoir, dans le système capillaire, une marche rétrograde. La pâleur subite qui résulte d'une émotion vive ou de l'impression du froid ne pourrait pas être expliquée, selon *Sprengel* (1), si l'on re-

(1) Sprengel, *Path. génér.*, pag. 147.

fusait d'admettre que le sang rétrograde rapidement dans tous les vaisseaux artériels et veineux; mais il suffit, pour concevoir ce phénomène, de supposer que le sang contenu dans les vaisseaux capillaires en est brusquement chassé, et que le sang artériel cesse momentanément d'y pénétrer, ou seulement qu'il y pénètre en quantité moindre.

D. La circulation veineuse présente quelques symptômes assez importans. Les veines de la surface du corps peuvent être distendues dans certaines affections, et particulièrement dans la pléthore : elles disparaissent, au contraire, dans le froid qui marque l'invasion des maladies aiguës et des accès de fièvre intermittente. La dilatation partielle des veines accompagne diverses maladies : on l'observe dans les congestions locales, chez les apoplectiques, par exemple, où les veines du cou sont souvent fort grosses ; on la rencontre également dans le voisinage des tumeurs cancéreuses, où elle est ordinairement très-marquée; mais elle n'est nulle part aussi considérable que dans le cas où une tumeur comprime les veines qui rapportent le sang d'un membre. Cette dilatation des veines de toute une partie est un symptôme très-important pour faire soupçonner l'existence de certaines tumeurs situées profondément dans le thorax ou l'abdomen.

La distension des veines, lorsqu'elle est permanente, amène par degrés l'affaiblissement de leurs parois, et leur donne une largeur considérable. Cette dilatation permanente constitue les varices, si fréquentes dans les vaisseaux superficiels des

jambes, où la circulation ne se fait qu'avec difficulté pendant la station.

Le sang veineux peut avoir un cours rétrograde, mais seulement dans quelques vaisseaux. Ce phénomène n'est point rare dans les veines jugulaires externes, chez les individus atteints d'un anévrysme des cavités droites du cœur. L'œil distingue, à chaque contraction de ce viscère, le reflux du sang, dont les ondulations décroissantes remontent souvent jusqu'à la partie supérieure du cou. Il est encore une autre affection dans laquelle le sang peut offrir dans les veines une marche rétrograde : c'est l'anévrysme variqueux. Au moyen de la communication accidentelle établie entre deux vaisseaux contigus, le sang artériel passe en partie dans la veine, y produit des pulsations isochrones à celles des artères, et transmet au sang une impulsion opposée à son cours naturel.

La manière dont s'échappe le sang n'est pas la même dans les plaies des artères, des vaisseaux capillaires et des veines. Dans le premier cas, il sort avec force et par *jets* interrompus ; dans le second, il coule en *nappe ;* dans le troisième, il forme une *arcade* continue, dont la force et le volume varient suivant plusieurs circonstances.

Un phénomène très-remarquable, est l'absence de tout écoulement sanguin dans certaines plaies des vaisseaux, et même dans celles des grosses branches artérielles et veineuses ; c'est ce qu'on observe dans les plaies par arrachement ou par armes à feu, et plus particulièrement après l'ablation d'un membre par un projectile.

E. Après avoir énuméré les principaux symptômes fournis par les organes de la circulation sanguine, il nous reste à dire quelque chose sur ceux que fournit le *sang* lui-même. Cet objet, si intéressant pour l'art, a été presque entièrement abandonné depuis la fin du dernier siècle, époque à laquelle les professeurs *Parmentier* et *Deyeux* publièrent le résultat de leurs expériences sur ce liquide, et où le célèbre auteur de la *Nosographie philosophique* sapa dans ses fondemens la doctrine surannée de l'humorisme. Depuis ce temps, la plupart des médecins, persuadés que le sang n'est susceptible d'aucune altération dans le corps vivant, ont négligé toute espèce de recherches propres à éclairer cette importante question.

Toutefois le Mémoire des deux célèbres chimistes, par cela même qu'il était en opposition avec l'ancienne doctrine, semblait plus propre à appeler l'attention des hommes sages sur l'objet de la discussion qu'à l'en éloigner; et s'il a produit un effet contraire, le tort en est, non pas à l'ouvrage, mais à la disposition des esprits à l'époque où il a paru. Ce n'est qu'en se reportant à cette époque qu'on peut concevoir l'influence qu'il a exercée sur l'opinion.

Son objet était de « déterminer, d'après des dé-» couvertes modernes chimiques et par des expé-» riences exactes, la nature des altérations que le » sang éprouve dans les maladies inflammatoires, dans » les maladies fébriles putrides et dans le scorbut. » Les expériences furent faites, 1°. sur le sang d'un jeune homme affecté de pneumonie; 2°. sur celui de

trois individus offrant des symptômes de scorbut, joints à des signes de pléthore générale chez deux d'entre eux, et à une douleur de côté chez le troisième; 3°. sur le sang d'un certain nombre de malades atteints d'affections vaguement désignées sous le nom de *fébriles putrides*, dans plusieurs desquelles il n'est pas survenu de putridité.

Supposons un instant que les résultats des observations et des expériences faites sur ce petit nombre de malades aient tous été contraires à la doctrine précédemment admise, suffisaient-ils pour la renverser? Non, sans aucun doute; et nous ne craignons pas de dire qu'une opinion qui a traversé tant de siècles, tant de systèmes ou de théories souvent opposés, méritait qu'on l'examinât d'une autre manière avant de l'abandonner entièrement. Rien qu'une grande masse de faits, et de faits bien observés et bien décrits, ne devait la faire rejeter. Or, le Mémoire sur lequel on s'est fondé pour la proscrire ne contient qu'un seul fait, et ce fait est favorable à l'opinion qu'il combat. Les autres expériences entreprises dans des cas de *scorbut exigeant la saignée*, de maladies *fébriles putrides* dont *plusieurs* n'ont *point eu ce caractère*, n'offrent pas les conditions nécessaires pour servir de base à des conclusions rigoureuses.

Passons maintenant au résultat de ces expériences. 1°. L'analyse chimique n'a offert aucune différence entre le sang d'un péripneumonique et d'un scorbutique; mais, sans parler ici d'une sorte d'incertitude inhérente aux analyses chimiques qui donnent des résultats variés à mesure que la science

fait quelques progrès, nous rappellerons qu'il est beaucoup de corps de la nature, et surtout de corps organisés, qui sont très-distincts les uns des autres par leurs propriétés physiques et par leur action sur l'économie, bien que les réactifs chimiques n'y signalent aucune différence. Cette remarque, dont la vérité est de toute évidence, doit suffire pour mettre en garde contre l'application de la chimie aux corps organisés : le sang des scorbutiques et celui d'individus atteints d'une maladie inflammatoire peuvent offrir à l'analyse chimique des résultats semblables, bien qu'en réalité il puisse y avoir entre eux autant de différence qu'entre telle substance salubre et telle matière vénéneuse que la chimie ne distingue point l'une de l'autre, qu'entre le pus variolique et le pus d'un phlegmon, par exemple, qui sont cependant susceptibles de produire des effets très-différens sur l'économie. 2°. Quant aux propriétés physiques du sang, à sa consistance, à la formation de la couenne, MM. *Parmentier* et *Deyeux* ont observé qu'elles n'étaient pas constamment les mêmes dans des affections semblables, et qu'elles étaient quelquefois pareilles dans des maladies opposées. Si l'on se rappelle la manière peu précise dont les maladies ont été caractérisées dans ce Mémoire, on devra être, au moins, très-réservé sur les conclusions qu'on peut déduire de ces résultats.

Nous n'avons point eu d'autre but, en paraissant attaquer ce Mémoire, que de combattre les conséquences qu'on en a tirées, et qui seraient peut-être désavouées par les auteurs eux-mêmes. Ils ont,

avec raison, appelé le doute sur une opinion qu'on n'avait point assez pesée avant eux, et ils ne sont pas responsables d'erreurs qu'ils n'ont point enseignées. Nous n'avons pas non plus prétendu soutenir l'opinion contraire à celle qu'ils ont émise ; nous nous sommes seulement proposé de ramener la question à ce qu'elle doit être, et d'appeler l'attention des bons observateurs sur un objet trop légèrement abandonné. En attendant que de nouveaux faits aient répandu plus de jour sur ce point obscur de la pathologie, nous exposerons ce qu'il offre de moins incertain.

Tant que le sang circule dans ses vaisseaux, il échappe à nos sens, et ne peut être l'objet d'aucun examen ; c'est seulement lorsqu'il s'écoule au dehors que ses qualités physiques peuvent être étudiées.

Il est rare qu'on puisse bien apprécier les qualités du sang dans les hémorrhagies spontanées. Ce liquide, en s'écoulant goutte à goute, se coagule par petites masses, et dès-lors on ne peut apprécier que sa couleur et sa consistance : encore arrive-t-il souvent qu'il est mêlé à des matières qui rendent ce jugement difficile. Ce n'est guère que dans les saignées, où une certaine quantité de ce liquide sort rapidement d'un vaisseau de moyen diamètre, qu'on peut apprécier toutes ses qualités. — La *force* avec laquelle le sang s'échappe dans l'opération de la phlébotomie mérite quelque attention, surtout dans ses deux extrêmes. — Le prétendu *bruit* qu'il fait en sortant de la veine, et la quantité d'écume

dont il se couvre en tombant dans la palette, n'en méritent aucune. — Sa *couleur* ne peut être bien connue qu'au moment où il coule ; son contact avec l'air, et surtout la séparation qui s'opère entre ses différentes parties, y produisent plus tard des changemens toujours marqués. Il est plus rouge dans les maladies inflammatoires que dans les affections adynamiques et le scorbut, où il est noirâtre, que dans les maladies de langueur, comme la chlorose et l'hydropisie, où il est généralement plus pâle. Quelques médecins assurent avoir observé, au moment où il sort de la veine, une odeur *fétide* du sang chez des sujets atteints de fièvres putrides ; mais de telles assertions ont besoin d'être confirmées.

Le sang, mis en repos pendant quelques heures, se sépare ordinairement en deux parties, le *sérum* et l'*insula* ou *caillot*. La proportion varie, entre le caillot et la sérosité, à raison de diverses circonstances, dont quelques-unes seulement nous sont connues. En général, au début des fièvres inflammatoires et des phlegmasies, le sérum est peu abondant, quelquefois même il manque entièrement ; mais dans le cours ultérieur de la maladie, on voit, dans la plupart des cas, le caillot devenir proportionnément plus petit et le sérum plus copieux, à mesure qu'on répète un plus grand nombre de fois la saignée ; quelquefois aussi une partie du sérum reste dans le caillot, comme l'ont constaté MM. *Parmentier* et *Deyeux*, et ce n'est qu'en le déchirant qu'on peut l'exprimer.

La sérosité devient jaunâtre ou verdâtre dans diverses affections. Elle offre une couleur jaune très-

marquée chez les sujets atteints de fièvre bilieuse, et plus prononcée encore chez les ictériques. Cette partie du sang a jusqu'ici beaucoup moins attiré l'attention des médecins que le caillot.

Celui-ci présente des variétés relatives à sa forme, à sa consistance et à l'aspect particulier de sa surface. Il a ordinairement la forme du vase dans lequel on reçoit le sang, celle d'un disque dont la face supérieure est plate, tandis que l'inferieure est convexe. Dans quelques cas, sa face supérieure devient concave par le renversement de ses bords : on dit alors qu'il est en *champignon* : c'est particulièrement lorsque le caillot est petit qu'il présente cette forme; c'est presque toujours aussi dans la deuxième période des inflammations et après que la saignée a été répétée plusieurs fois. On attache beaucoup d'importance à la consistance du caillot. Il est généralement plus ferme dans les maladies inflammatoires, plus mou dans les autres affections. A une époque où l'on employait la saignée dans le scorbut et les maladies réellement adynamiques, on a reconnu qu'il était presque constamment d'une mollesse remarquable, et cette observation est confirmée de nos jours par la nature du sang qui s'écoule spontanément dans ces affections.

La surface du caillot n'a pas ordinairement le même aspect que le reste de sa masse ; elle est d'une couleur et même d'une nature différentes, dans une épaisseur plus ou moins considérable. Dans l'état de santé, et dans plusieurs maladies, cette surface offre seulement une couleur rosée ou vermeille, dans une épaisseur d'une demi-ligne

ou d'une ligne. Dans les inflammations, et particulièrement dans celles qui durent depuis plusieurs jours, le sang se couvre presque constamment d'une croûte plus ou moins épaisse et solide, souvent lardacée, à laquelle on a donné le nom de *couenne inflammatoire* (*crusta inflammatoria*). Cette couenne est si fréquente dans les phlegmasies de la poitrine, que beaucoup d'auteurs l'ont désignée sous le nom de *couenne pleurétique* (*crusta pleuritica*); on la trouve moins souvent dans la pléthore et la fièvre inflammatoire sans phlegmasie locale; on ne la rencontre que très-rarement dans les autres maladies.

Cette couenne est généralement d'autant plus épaisse et plus ferme que l'inflammation est plus vive et le sujet plus robuste. Sa couleur est presque toujours d'un blanc grisâtre : elle paraît rosée lorsqu'elle est mince, et jaune lorsque la sérosité qui la surnage présente cette couleur. La pression qu'exerce sur elle un instrument qui la soulève en fait suinter des gouttelettes d'une sérosité qui semble être enveloppée par un réseau très-délié.

Telles sont les principales altérations fournies par le sang chez l'homme malade; ces altérations, nous le répétons, ne sont pas constantes : elles ont lieu seulement dans la plupart des cas. Ici, plus encore qu'ailleurs, la règle générale offre des exceptions nombreuses.

§ II. *Circulation de la lymphe.* — Il est rarement possible d'apprécier les phénomènes qui se passent dans les vaisseaux lymphatiques. La rougeur qui survient dans quelques cas sur leur trajet, les no-

dosités qui s'y forment, peuvent faire soupçonner quelque changement dans leur disposition naturelle; mais on n'est pas bien certain que ces vaisseaux soient réellement le siége des phénomènes qu'on observe alors.

Les glandes lymphatiques qui concourent avec les vaisseaux du même nom à la circulation et à l'élaboration de la lymphe, présentent des symptômes moins obscurs. Leur volume augmente dans quelques circonstances et leur sensibilité devient plus vive. Cet effet a lieu particulièrement lorsqu'un virus ou quelque substance âcre est appliquée sur les parties d'où naissent les vaisseaux lymphatiques qui se rendent dans ces glandes. On l'observe aussi dans beaucoup d'affections cutanées, comme les dartres, la teigne, l'érysipèle : l'engorgement chronique de ces glandes accompagne les scrophules, le cancer, etc. Un symptôme particulier que présentent les glandes lymphatiques à la suite de la suppuration, ou des blessures de leur tissu, est un écoulement de lymphe incolore, qui persiste quelquefois pendant un temps fort long, comme on l'a observé à la suite de quelques inflammations syphilitiques des glandes inguinales.

Quelques médecins ont admis le cours rétrograde de la lymphe pour expliquer comment certaines boissons peuvent passer rapidement de l'estomac dans la vessie; mais cette hypothèse fût-elle d'ailleurs satisfaisante, jamais le besoin d'expliquer ne devra faire admettre des phénomènes de pure supposition, surtout quand ces phénomènes sont en-

tièrement opposés à ce qu'on sait de plus positif sur le même objet.

Quant aux altérations de la lymphe, son épaississement, son acrimonie, etc., ils n'ont jamais été ni pu être constatés d'une manière précise : le raisonnement nous porte à croire que ce fluide est susceptible, comme toutes les autres parties du corps, de certains changemens; mais jusqu'ici ces changemens ne sont point appréciables à nos sens.

SECTION IV.

Des Symptômes fournis par la chaleur.

La faculté qu'a le corps humain de conserver, dans l'état de santé, un degré de chaleur à-peu-près égal, quelle que soit la température des milieux dans lesquels il est placé, devient plus remarquable encore dans l'état de maladie. Constamment, en effet, chez l'homme sain, la chaleur s'élève de quelques degrés dans des milieux très-chauds ; elle s'abaisse dans les conditions opposées. Chez l'homme malade, au contraire, on voit dans quelques cas un froid violent s'établir malgré l'application de corps chauds ; on voit de même la chaleur devenir brûlante sans que ni l'ingestion des boissons fraîches ni l'éloignement des vêtemens puissent la calmer. Dans d'autres circonstances, les personnes malades sont beaucoup plus sensibles au froid et à la chaleur extérieurs qu'elles ne l'étaient en santé.

L'appréciation de la chaleur morbide, comme

de beaucoup d'autres symptômes, exige de la part du médecin une grande habitude, et celle-ci suppose une observation attentive, et des comparaisons fréquentes entre la chaleur de l'homme sain et celle de l'homme malade, dans les diverses conditions de la santé et de la maladie. Le meilleur, je dirai même le seul instrument que le médecin puisse employer, est sa main. Le thermomètre ne lui donnerait qu'une idée imparfaite de l'élévation même de la chaleur, et serait tout-à-fait impropre à faire apprécier les autres modifications qu'elle présente. Pour les bien juger, le médecin doit avoir actuellement une chaleur modérée à la main qu'il porte sur le malade; il doit l'appliquer successivement sur diverses parties, et principalement sur les extrémités des membres, sur la face, sur la poitrine ou le ventre, et sur la région qui paraît être le siége de la maladie ou des symptômes prédominans; il doit la laisser quelque temps, douze à quinze secondes, par exemple, sur chacune de ces parties, afin de connaître si la sensation qui lui est transmise reste la même, ou devient différente par le contact prolongé.

Les principales modifications qu'offre la chaleur chez l'homme malade se rapportent à quatre points : elle est augmentée, diminuée, abolie ou pervertie.

A. L'augmentation de la *chaleur* peut offrir de nombreux degrés, soit dans des maladies diverses, soit dans la même à des époques différentes. Entre la chaleur légère, qui a lieu dans beaucoup d'affections bénignes, et la chaleur brûlante, qu'on

observe dans les maladies fébriles les plus intenses, il y a une multitude de nuances.

Tantôt cette chaleur n'est sensible que pour le malade, tantôt le médecin peut la reconnaître par le toucher, et quelquefois même la mesurer à l'aide du thermomètre. Quelques expérimentateurs assurent avoir ainsi reconnu une élévation de plusieurs degrés; mais l'emploi de cet instrument n'ayant encore fourni aucune application utile, son usage n'a point été adopté par les médecins.

La chaleur peut être générale ou partielle; dans le premier cas, elle peut être répartie également dans tout le corps ou être plus élevée dans quelques régions, ce qui est plus ordinaire. Lorsque la chaleur est bornée à une région, c'est tantôt dans l'organe même qui est affecté qu'elle a son siége, tantôt dans une partie qui en est plus ou moins éloignée, à la tête, par exemple, dans certaines affections de l'estomac; à la paume de la main, dans quelques maladies des poumons. La peau qui recouvre un phlegmon est presque toujours très-chaude; et souvent dans la céphalalgie, le front est également le siége d'une chaleur plus ou moins élevée. On a avancé qu'il en était des tégumens du ventre et du thorax, dans les phlegmasies des viscères qui y sont contenus, comme de la peau du front dans quelques affections cérébrales; mais ici l'analogie est trompeuse. Dans la plupart des maladies, et surtout des maladies fébriles, la chaleur, examinée comparativement dans les diverses régions, est plus élevée à la poitrine et au ventre qu'aux extrémités : cette différence existe dans les

cas même où la maladie a son siége loin de ces deux cavités; et dans les phlegmasies du poumon, les tégumens du ventre ne sont pas moins chauds que ceux du thorax.

La chaleur offre, relativement à son type, des variétés analogues : tantôt elle persiste sans interruption pendant tout le cours de la maladie, tantôt elle reparaît périodiquement, comme dans les fièvres intermittentes, ou à des intervalles irréguliers et d'une manière passagère, comme on l'observe chez les femmes mal réglées et chez les personnes nerveuses; elle revient alors par bouffées, suivant l'expression commune : c'est le plus souvent à la face que ces bouffées de chaleur ont lieu : elles sont accompagnées de rougeur de cette partie, et fréquemment suivies d'une sueur légère. Quelques auteurs ont appelé nerveuse ou erratique la chaleur partielle et passagère qui se fait sentir tantôt dans un point, tantôt dans un autre.

La chaleur offre encore, chez l'homme malade, d'autres différences relatives au caractère particulier qu'elle présente; quelquefois elle est semblable à celle d'un individu bien portant qui a chaud : c'est la chaleur *franche;* lorsqu'elle est accompagnée de moiteur, et semblable à celle d'une personne qui sort d'un bain tiède, on la nomme *halitueuse;* si la peau a perdu sa souplesse et l'espèce d'humidité qu'elle offre ordinairement, la chaleur est *sèche;* elle est *âcre* ou *mordicante*, lorsqu'elle cause aux doigts une sensation incommode, que cette épithète exprime assez bien, sensation qui ne diminue pas,

qui augmente même, par un contact prolongé, et qui persiste pendant quelque temps après que le contact a cessé. Quelques auteurs ont encore décrit d'autres variétés de la chaleur qu'ils ont appelées *hectique*, *ardente*, *septique*; mais il faudrait en admettre beaucoup d'autres qui trouvent mieux leur place dans l'histoire particulière de chaque maladie.

B. La diminution de la chaleur, ou le *froid*, offre les mêmes variétés sous le rapport de l'intensité, du siége, du type et du caractère particulier qu'elle présente.

Le froid peut être appréciable pour le médecin, ou n'être sensible que pour le malade : dans l'un et l'autre cas il peut offrir une intensité variée. On nomme *refroidissement* une simple sensation de froid ; *horripilation*, celle qui est accompagnée de la saillie des bulbes des poils (chair de poule, chair d'oie); lorsqu'il s'y joint un tremblement involontaire, c'est le frisson. Le froid peut être général ou partiel, extérieur ou intérieur, se faire sentir dans une seule partie ou en parcourir plusieurs, être passager ou continuel, avec ou sans exacerbation. Relativement à son caractère particulier, il peut être piquant, glacial, ou semblable à celui qu'on éprouve en santé lorsqu'on s'expose à l'air froid.

Le froid partiel occupe presque toujours les extrémités des membres, le bout du nez, le dos et les lombes. Il peut aussi, mais très-rarement, avoir son siége dans l'organe affecté, comme on l'observe dans quelques rhumatismes chroniques;

mais dans l'immense majorité des cas il se fait sentir loin de là. La chaleur locale, au contraire, existe souvent dans l'endroit malade (1).

Dans un grand nombre de circonstances, le froid et la chaleur se montrent successivement chez le même individu; communément le froid a lieu le premier, et la chaleur vient ensuite; quelquefois on observe le contraire. Souvent la diminution et l'augmentation de la chaleur se succèdent un grand nombre de fois dans un espace de temps fort court.

C. L'abolition complète de la chaleur n'a lieu que dans l'état de congélation, qui peut être partielle ou générale : il est vraisemblable que la température approche beaucoup de 0°, même dans les parties qui sont susceptibles encore de revenir à la vie. Toutefois nous ne connaissons aucun fait de ce genre dans lequel on ait mesuré la chaleur à l'aide du thermomètre.

D. La chaleur est pervertie dans tous les cas où le malade accuse une sensation de froid dans une partie évidemment chaude, ou une sensation de chaleur dans une autre qui est froide. Ce dernier phénomène a souvent lieu dans la gangrène sèche d'un membre. Le malade accuse une chaleur brûlante dans la partie affectée, tandis qu'elle est froide pour les assistans. On peut encore rapporter à ce trouble de la chaleur ces sensations simultanées

---

(1) *Quâ corporis parte inest calor, ibi morbus est.* Hippocr., aphor. 39, sect. IV.

d'un froid glacial à l'extérieur et d'une chaleur brûlante à l'intérieur, et *vice versâ*. Nous avons vu à l'hôpital de la Charité, dans une des salles de M. *Lerminier*, un fait peut-être plus extraordinaire encore, chez un homme atteint depuis quelque temps d'une fièvre intermittente. Au moment même où il éprouvait le *rigor*, c'est-à-dire une sensation de froid avec tremblement général, sa peau devenait rouge, chaude, et se couvrait d'une sueur abondante. Ce phénomène bizarre s'est reproduit pendant un certain nombre d'accès.

SECTION V.

Des Symptômes fournis par les Exhalations et les Sécrétions.

L'action de certains organes qui séparent du sang des fluides quelconques se nomme *sécrétion*. On distingue deux sortes de sécrétions : les unes, qui ont lieu dans toutes les parties du corps, et plus spécialement à la surface libre des diverses membranes, sont comprises sous le nom d'*exhalations ;* les autres, qui ont des organes particuliers, munis de conduits excréteurs, ont conservé plus spécialement celui de *sécrétions*. Nous examinerons successivement les unes et les autres.

§ Ier. *Exhalations.*

Les exhalations n'ont pas seulement pour usage de maintenir la souplesse, de prévenir les adhérences, ou de favoriser le glissement des surfaces

membraneuses ; elles jouent encore un rôle important dans l'équilibre général : elles préparent, en élaborant les fluides, des matériaux à la nutrition. Nous ne suivrons pas les physiologistes dans leurs discussions sur la forme et la manière d'agir des organes exhalans ; les fluides exhalés, seuls appréciables aux sens, doivent seuls aussi appeler l'attention du médecin.

On peut partager en trois groupes les symptômes qui appartiennent aux exhalations : au premier se rattachent les divers changemens qui surviennent dans les exhalations naturelles : nous nommons ainsi celles qui ont lieu chez l'homme sain ; nous rapporterons au second les phénomènes propres aux exhalations morbides ; nous rangerons dans le troisième tout ce qui a trait aux exhalations artificielles. A la première série appartiennent les exhalations cutanée, muqueuse, séreuse, synoviale, graisseuse, les menstrues et quelques autres hémorrhagies analogues ; à la seconde, l'exhalation du pus et de quelques autres fluides : l'exhalation fournie par les plaies des vésicatoires, des cautères, trouve sa place dans la troisième série.

A. *Exhalations naturelles.*

1°. L'*exhalation cutanée* ou *perspiration* est continue, douce, égale dans toutes les parties, chez l'homme bien portant. Par intervalles, elle devient plus abondante et constitue la sueur, qui est toujours provoquée par une cause évidente, comme

la chaleur de l'air, l'exercice, une émotion vive, etc.

Chez l'homme malade, cette exhalation peut n'être pas troublée, et conserver à la surface cutanée la souplesse qui lui est propre. Lorsqu'elle est médiocrement augmentée, elle rend la peau humide, et produit la *moiteur* (*mador*). Si l'augmentation est plus considérable, si le fluide se réunit en gouttelettes sur la peau et mouille les vêtemens, c'est la *sueur* (*sudor*). Celle-ci peut être générale ou partielle; dans le premier cas, tantôt elle est égale partout, comme au déclin de quelques maladies aiguës; tantôt elle est plus abondante au cou, à la poitrine, au front, comme on le voit chezles phthisiques. Lorsqu'elle est partielle, elle est souvent bornée à la paume des mains, à l'épigastre, au front. — La température de la sueur peut être douce, très-élevée, ou froide.

La sueur présente beaucoup de variétés sous le rapport de sa densité et de sa couleur; quelquefois elle est épaisse, collante et même poisseuse; ailleurs ténue et aqueuse : le plus souvent elle est incolore; dans quelques cas elle donne aux linges qui la reçoivent une teinte jaunâtre; dans d'autres, les malades ont eu des sueurs rougeâtres (*sueurs de sang*). On a cité aussi, d'après *Borelli*, *Borrichius* et *Fourcroy*, quelques observations de sueur bleue ou noire; mais ces faits extraordinaires sortent en quelque façon du domaine de l'art. — Les sueurs diffèrent encore sous plusieurs autres rapports; elles peuvent être légères, médiocres, abondantes, passagères, continuelles ou périodi-

ques; survenir par le seul effet de la maladie, ou être provoquées par des causes particulières, comme un changement de position, la toux, une boisson chaude, etc.; elles peuvent soulager ou affaiblir le malade, produire même le dépérissement: on les nomme alors *colliquatives* (*sudores colliquativi*); elles peuvent se montrer au début, vers le milieu, au déclin des maladies, ou persister pendant toute leur durée.

La transpiration cutanée peut aussi être diminuée ou suspendue, comme on le voit souvent dans la première période des maladies aiguës, dans le diabètes et dans l'hydropisie, où la peau est habituellement sèche.

Quelle que soit son abondance, la matière de la transpiration peut offrir d'autres changemens appréciables par l'odorat, et dont le médecin doit tenir compte. En général, l'odeur de la matière de la transpiration est un peu acide; quelquefois elle est fétide; elle a été comparée, dans la rougeole et la variole, à celle de la *moisissure*; elle est cadavéreuse dans quelques fièvres adynamiques. Quant à l'odeur de *souris*, présentée par les auteurs comme un des symptômes qui accompagnent fréquemment les fièvres putrides, elle dépend souvent de l'écoulement de l'urine dans le lit du malade, et plus souvent encore des toiles cirées qu'on place sur les matelas, et qui, en s'échauffant, exhalent cette odeur particulière. Dans quelques cas, l'odeur exhalée par le malade est due aux alimens dont il fait usage et aux qualités de l'air qu'il respire habituelle-

ment. Chez les gens qui mangent beaucoup d'ail et d'ognon, l'exhalation cutanée est chargée de cette odeur. Nous avons soigné à l'hôpital un palfrenier qui, pendant le cours d'une fièvre bilieuse inflammatoire, exhala continuellement une forte odeur d'*écurie*. Nous nous assurâmes qu'il n'avait conservé aucun de ses vêtemens, et que l'odeur qui frappait toutes les personnes qui s'approchaient de lui était exhalée par le malade lui-même.

2°. Les troubles de l'*exhalation muqueuse* sont plus difficiles à apprécier, parce que les membranes où elle a lieu sont presque entièrement inaccessibles à la vue. Cependant l'œil peut reconnaître les altérations qu'elles offrent à leurs orifices, et l'examen des matières excrétées peut éclairer sur les changemens que présente l'exhalation muqueuse dans les organes situés profondément, dans les intestins, la vessie, etc.

Dans l'état de santé, le mucus, dont la consistance et la quantité varient dans les diverses parties du système muqueux, est exhalé en proportion telle que, sans être assez abondant pour s'écouler au dehors, il l'est assez pour prévenir les adhérences de ces membranes, faciliter le passage et la progression des substances qui sont portées dans leurs cavités.

Dans l'état de maladie, l'exhalation muqueuse peut être augmentée, diminuée, suspendue et altérée de diverses manières. Ces changemens n'ont presque jamais lieu à la fois dans toute l'étendue de ce système; il est un peu moins rare qu'ils se

montrent successivement dans toutes ces parties, comme on le voit dans quelques affections catarrhales ; le plus souvent ils sont partiels. L'augmentation du mucus exhalé est manifeste dans la seconde période des catarrhes ; sa diminution est sensible à leur début et dans le cours des fièvres graves : la membrane des fosses nasales et celle de la bouche offrent souvent, dans ces maladies, une sécheresse plus ou moins complète.

Le mucus présente, dans ses qualités, des altérations nombreuses : il prend une odeur fade, spermatique, quelquefois acide, ou même fétide ; sa couleur devient jaune ou verte dans les écoulemens chroniques ; quelquefois rouge dans la dysenterie, noire dans quelques fièvres graves ; ailleurs il est d'un blanc mat. —Sa consistance diminue dans le flux pituitaire, dans la diarrhée séreuse, affections dont *Morgagni* a rapporté des exemples remarquables ; elle augmente dans les catarrhes chroniques ; le mucus prend même, dans quelques cas, une apparence floconneuse, membraneuse, une forme tubulée, sous laquelle il est rejeté par lambeaux plus ou moins considérables. —Le mucus peut être excrété seul, comme dans le coryza, l'angine, la blennorrhagie ; il peut être mêlé à d'autres substances, à l'urine, par exemple, dans le catarrhe de la vessie, aux matières fécales dans la dysenterie, aux alimens ou aux boissons dans le vomissement. Quelle que soit la surface d'où il vienne, il peut être uni à une certaine quantité de sang. —Une autre altération bien remarquable que présente le mucus chez l'homme malade, c'est

la propriété contagieuse qu'il acquiert dans la blennorrhagie, et même, selon quelques auteurs, dans plusieurs autres affections catarrhales; en vertu de cette propriété, il peut développer, chez un individu sain, une affection semblable à celle dont il est lui-même le produit.

3°. Dans l'état de santé, l'*exhalation séreuse* doit être en proportion telle, que les membranes et les aréoles qu'elle est destinée à lubrifier soient sans cesse humides, sans jamais contenir de liquide. Les troubles de cette exhalation sont difficiles à apprécier, parce que ses organes sont, dans toute leur étendue, inaccessibles à l'œil du médecin, et qu'aucune excrétion n'éclaire sur les changemens qui s'y passent.

On n'a aucun moyen de connaître, pendant la vie, la diminution ou la suppression de l'exhalation séreuse; on n'a pu que la constater, après la mort, chez des individus qui avaient succombé en peu de jours à l'inflammation de la plèvre ou du péritoine. *Marandel*, dans sa Thèse sur les irritations, a rapporté quelques faits dans lesquels il a lui-même reconnu la sécheresse de ces membranes.

L'augmentation de l'exhalation séreuse est facile à reconnaître quand elle occupe le tissu cellulaire (p. 143). Il n'en est pas tout-à-fait de même quand cette accumulation de liquide a lieu dans les membranes séreuses; néanmoins, elle y donne encore lieu à des phénomènes qui permettent de la soupçonner quand elle est peu considérable, de la reconnaître quand elle est par-

venue à un certain degré. La distension de la cavité qui renferme le liquide, les symptômes dus à la compression des organes voisins, et dans quelques cas la fluctuation et les changemens survenus dans la résonnance des parties, conduisent, dans la plupart des cas, à distinguer l'accumulation de sérosité.

Quant aux changemens qui surviennent dans la couleur, la consistance et la nature du liquide exhalé, ils ne sont jamais appréciables pendant la vie, à moins qu'il ne se fasse accidentellement une ouverture aux parois de la cavité qui le contient, ou que l'art ne lui procure une issue artificielle. Ces changemens appartiennent, par conséquent, à l'anatomie pathologique, plutôt qu'à la symptomatologie.

4°. L'exhalation qui a lieu dans les surfaces articulaires fournit peu de symptômes. La distension des parties molles et une fluctuation obscure font connaître l'accumulation de la synovie. Dans quelques cas aussi, on trouve dans ce liquide des concrétions calculeuses qui sont entièrement libres et se font sentir par intervalles dans différens points de l'articulation.

5°. L'augmentation de l'exhalation dans l'œil produit l'hydrophthalmie; dans l'oreille interne, elle amène la rupture du tympan, etc.

6°. Nous avons parlé ailleurs de l'exhalation de la graisse dans ses vésicules et des gaz dans le conduit digestif; nous n'y reviendrons point ici. Nous ne parlerons pas non plus de certaines exhalations qui ne se montrent chez l'homme malade

par aucun phénomène sensible : telle est celle qui a lieu à la surface interne des vaisseaux sanguins et lymphatiques, etc.

7°. Les exhalations sanguines qui, dans l'état sain, reparaissent périodiquement et concourent à maintenir l'équilibre général des fonctions, peuvent être augmentées, diminuées, supprimées dans la maladie, ou seulement déviées. L'exhalation menstruelle présente fréquemment ces divers phénomènes dans les maladies des femmes, et des troubles analogues ont plusieurs fois été observés chez les hommes accoutumés au flux hémorrhoïdal ou à l'épistaxis, etc.

Il n'est pas rare non plus de voir survenir dans la maladie des exhalations sanguines ou hémorrhagies (1) spontanées, qui n'avaient pas lieu dans l'état de santé. Ces hémorrhagies accidentelles ont presque toujours lieu par les membranes muqueuses, rarement par d'anciennes cicatrices ou par quelque autre point de la surface cutanée ; quelquefois elles se montrent dans le tissu cellulaire, où elles forment les taches et les ecchymoses dont nous avons parlé précédemment. Le sang peut aussi être exhalé dans les membranes séreuses, dans le parenchyme des viscères, dans les muscles, etc. ; mais souvent alors l'hémorrhagie ne se manifeste par aucun signe certain. Le sang qui s'écoule au-dehors présente des variétés à raison de sa couleur, qui est vermeille ou livide, de sa consistance, qui est molle ou ferme, de sa quantité, qui est bornée

(1) Αἷμα, sang ; ῥέω, je coule.

à quelques gouttes ou peut aller jusqu'à une ou plusieurs livres, des substances qui y sont mêlées. Les hémorrhagies diffèrent encore relativement à l'époque de la maladie où elles ont lieu et à l'influence qu'elles exercent sur sa marche et sa terminaison : sous ce dernier rapport, on a distingué des hémorrhagies favorables, nuisibles ou indifférentes.

B. *Exhalations morbides.*

En tête des exhalations morbides, se place naturellement celle du pus, ou *puogénie* (1).

Les opinions des médecins sur la formation du pus ont été très-divisées : les uns, avec *Dehaen*, ont prétendu que le pus était formé dans tout le système artériel, pour être exhalé exclusivement dans une partie; les autres, dont l'opinion est la seule admise aujourd'hui, pensent que ce liquide est formé dans le lieu même où il est versé. Parmi ces derniers, les uns ont regardé le pus comme provenant des débris de la partie où la suppuration a lieu : d'autres y ont vu le résultat d'une combinaison chimique entre les divers liquides de la partie affectée et particulièrement entre la lymphe et la graisse. Ces deux opinions, dont la première a long-temps été en faveur dans les Écoles, et dont la seconde n'a compté qu'un petit nombre de partisans, sont aujourd'hui généralement abandonnées, et l'on s'accorde à regarder le pus comme le résultat d'une exhalation morbide qui paraît

(1) Πύον, pus ; γίνομαι, je nais.

avoir les mêmes organes que l'exhalation naturelle.

Un phénomène très-remarquable dans l'exhalation du pus, c'est qu'il n'offre l'aspect et la consistance qui lui sont propres qu'après avoir séjourné pendant un certain temps sur l'organe qui le fournit. *Van-Swiéten* a remarqué que, quand on enlève, toutes les heures, avec une éponge, le liquide fourni par une blessure, ce n'est pas de véritable pus que l'on recueille, mais seulement une sérosité ténue et trouble.

Tous les tissus ne sont pas également propres à la formation du pus; mais il n'en est aucun, à l'exception peut-être des tendons et des aponévroses, où la suppuration ne puisse avoir lieu à la suite de l'inflammation. Celle-ci ne produit pas toujours du pus, mais on pense généralement que le pus n'est jamais formé sans inflammation préalable.

Toutefois le ramollissement des tubercules est un phénomène qui paraît en opposition avec cette théorie. Un corps, en apparence privé de toute organisation, se forme dans le tissu du poumon ou de quelque autre organe; il acquiert un certain volume, et présente alors, si on l'examine, une couleur mate, une dureté médiocre jointe à une grande friabilité. Au bout d'un temps plus ou moins long il se ramollit, quelquefois dans toutes ses parties, quelquefois à son centre, et se convertit en une matière semblable au pus exhalé par un organe enflammé : souvent, à la vérité, il survient, en même temps que ce changement s'opère, de la rougeur, du gonflement, de la chaleur dans les

parties environnantes, comme on le voit dans les tubercules sous-cutanés ; mais ces phénomènes inflammatoires ne sont pas constans, et dans quelques cas la matière tuberculeuse se convertit en pus sans le secours de l'inflammation. Toutefois il convient de faire remarquer que ce liquide est grumeleux, inégal, et qu'il n'offre presque jamais l'homogénéité du pus ordinaire.

Le pus exhalé à la surface de la peau ou dans les plaies extérieures, s'écoule librement au dehors. Celui qui est formé à l'intérieur est tantôt disséminé dans le tissu des organes, comme on le voit dans le poumon, et tantôt réuni en un seul ou en plusieurs foyers qu'on nomme *abcès*. Le pus, réuni en abcès, se fraie ordinairement un passage vers les tégumens, ou vers les conduits qui peuvent le transmettre au dehors, par l'amincissement graduel des parties qui l'en séparent. — Tant qu'il reste disséminé dans le réseau d'un organe, le pus ne peut pas être évacué de cette manière ; ainsi dans la pneumonie, où il ne forme peut-être jamais de foyer, il ne peut pas se faire jour dans les bronches, et la résorption est le seul moyen par lequel il puisse être enlevé. Cette résorption est manifeste dans quelques abcès sous-cutanés et en particulier dans les bubons : telle tumeur inflammatoire qui était tendue et fluctuante, s'est affaissée et n'a plus offert de fluctuation dans l'espace de quelques jours, et quelquefois même du matin au soir.

Le pus, considéré en lui-même, présente des variétés relatives à ses propriétés physiques et chimiques, et à son action sur l'économie animale.

Sa quantité est relative à l'étendue de la surface qui suppure, à l'époque de la maladie et à plusieurs autres circonstances. Des erreurs dans le régime, des émotions morales vives, quelqu'autre évacuation qui survient, diminuent la quantité du pus : *Haller* a observé que l'exhalation de ce liquide était généralement plus abondante la nuit que le jour. — La couleur du pus est ordinairement d'un blanc jaune ou verdâtre, quelquefois il est rougeâtre, livide; il est d'un jaune clair chez les individus affectés d'ictère. Tantôt il offre la même couleur dans toutes ses parties; tantôt il est diversement nuancé; dans quelques cas, il est épais et homogène, c'est ce qu'on a nommé *pus louable*; dans d'autres, il est clair et mêlé de flocons opaques. — Son odeur est ordinairement fade, quelquefois d'une fétidité piquante, nauséeuse ou insupportable. — La saveur du pus, au rapport de *Schwilgué*, est fade et quelquefois âcre; sa pesanteur est supérieure à celle de l'eau distillée. Les mêmes causes qui influent sur sa quantité modifient ordinairement ses autres qualités physiques, et particulièrement sa consistance et sa couleur. Quant aux propriétés chimiques du pus, nous n'en parlerons point ici, comme n'étant d'aucune utilité au médecin.

L'action du pus sur l'économie mérite une attention particulière : elle varie selon les tissus. Sur la peau, le pus détermine seulement de la rougeur et des excoriations; dans le tissu cellulaire, où il fuse, il provoque la formation d'un nouveau pus. S'il est dans un foyer, et s'il s'y trouve en

contact avec l'air, il ne tarde pas à acquérir une odeur très-forte, à perdre son homogénéité, et dès-lors il produit le trouble général des fonctions et le dépérissement. Le même phénomène a lieu toutes les fois que le pus, même sans être altéré, est accumulé dans une des cavités splanchniques ou dans un des viscères importans à la vie. Enfin ce liquide devient, dans quelques maladies, le véhicule de la contagion, comme on le voit dans la variole et dans la syphilis.

La distinction du mucus et du pus est un des points qui ont le plus occupé l'attention des médecins du dernier siècle. Ils croyaient que le pus était constamment le résultat d'une solution de continuité, et que jamais il n'était dû à une simple exhalation : aussi, pour conserver le nom de pus à certains liquides qui leur en offraient tous les caractères, étaient-ils obligés de supposer des ulcérations là où il n'y en avait pas ; ils en voyaient dans l'urètre, dans l'utérus affectés de catarrhe. Les expériences chimiques qu'on a tentées dans le but de déterminer les véritables caractères du pus n'ont eu aucun résultat satisfaisant. Les réactifs de la chimie sont inutiles quand le mucus et le pus n'offrent pas le même aspect ; ils sont insuffisans lorsqu'ils se ressemblent.

Il est encore quelques autres exhalations essentiellement morbides : telles sont celles qui ont lieu entre le tissu réticulaire de la peau et l'épiderme dans le pemphygus, dans l'éruption miliaire, etc. ; telle est encore celle qui forme chez les enfans les feux volages de la face, les croûtes laiteuses du

cuir chevelu. Dans la teigne il y a aussi, outre l'altération de la peau, une exhalation d'une matière jaunâtre qui se dessèche par le contact de l'air et agglutine ensemble les cheveux des malades, etc.

C. *Exhalations artificielles.*

Quant aux *exhalations artificielles*, elles sont, sous le rapport de la symptomatologie, d'une moindre importance que les autres. Cependant il n'est pas indifférent pour le médecin de connaître la quantité et la qualité du pus fourni par les cautères, les vésicatoires, les moxas ou les sétons; l'aspect de la surface exhalante mérite aussi une attention spéciale.

Dans les maladies où les forces se soutiennent, le pus des exutoires est en certaine quantité; il offre de la consistance, il est homogène, et son odeur n'est pas repoussante : la surface qui le fournit offre une couleur rosée ou rouge; la sensibilité y est vive, sans être portée à un degré extrême. Dans les maladies qui marchent vers une terminaison funeste, le pus est presque toujours séreux ou d'une consistance inégale; il est quelquefois mêlé de sang, et son odeur est souvent d'une fétidité extrême : la surface exhalante est pâle ou livide, quelquefois ecchymosée ou noire; tantôt elle est insensible, tantôt le moindre contact y provoque des douleurs atroces. Lorsque les exutoires existent avant la maladie, il arrive souvent qu'ils se dessèchent peu de jours avant son développement, ou que la matière qu'ils exhalent offre des changemens remarquables.

§ II. *Sécrétions proprement dites.*

Dans l'état de santé, les sécrétions concourent, avec les exhalations, à maintenir l'équilibre général ; les premières augmentent lorsque les secondes diminuent, et réciproquement. Dans l'état de maladie, cet ordre est quelquefois conservé, mais ailleurs il est interverti, et l'on voit les unes et les autres simultanément augmentées ou diminuées. Dans la fièvre tabide observée à Naples par *Cotugno*, il y avait à la fois sueurs continuelles, dévoiement, et flux copieux de l'urine. Dans la première et la seconde période de beaucoup de maladies aiguës, les sécrétions et les exhalations sont en même temps suspendues ; la peau est sèche, le ventre serré, l'urine est rendue en petite quantité.

Indépendamment de ce trouble général, on observe, dans les diverses sécrétions en particulier, des changemens que nous allons exposer.

1°. Les *larmes*, dans l'état de santé, sont sécrétées en proportion telle, que l'œil et les paupières sont humectés, et qu'il ne s'écoule aucun liquide sur les joues. Dans quelques circonstances, par l'effet d'affections morales vives, par l'impression d'un vent très-froid sur la figure, etc., les larmes sont sécrétées en plus grande abondance ; elles roulent, comme on dit, dans les yeux, ou même elles coulent sur le visage. — Chez l'homme malade, la sécrétion des larmes est rarement diminuée ; elle augmente dans quelques fièvres ataxiques, et plus fréquemment dans l'hystérie et la

mélancolie (1). Dans quelques cas, elles paraissent altérées dans leur nature, elles sont plus âcres, au moins à en juger par l'effet qu'elles produisent sur la peau des joues, où leur passage est marqué par des excoriations.

2°. La sécrétion *de la salive*, chez l'homme sain, est abondante pendant les repas; elle diminue et son excrétion cesse presque entièrement pendant l'intervalle qui les sépare, à moins qu'elle ne soit excitée par l'imagination ou par la mastication, etc. — Dans l'état de maladie, la sécrétion de la salive augmente quelquefois à un point considérable, soit par l'effet de la maladie elle-même, comme dans les affections hystériques, soit par l'effet des remèdes propres à la combattre, comme par l'emploi du mercure dans le traitement des maladies vénériennes. On désigne cet écoulement abondant de salive sous le nom de *salivation* ou de *ptyalisme* (2) (*salivatio*, *ptyalismus*); il est ordinairement accompagné de gonflement des gencives, des joues, de la langue, et de la région parotidienne. — La sécrétion de la salive paraît diminuée dans beaucoup de maladies aiguës, où la bouche est habituellement sèche. Elle paraît être altérée dans quelques névroses, où elle devient âcre et brûlante; dans

(1) L'écoulement des larmes sur la joue n'indique pas toujours une augmentation dans leur sécrétion. L'inertie des points et des conduits lacrymaux, l'obstruction du sac lacrymal ou du canal nasal, certaines maladies des paupières, peuvent aussi produire le larmoiement.

(2) Πτυαλισμὸς, de πτύω, je crache.

quelques maladies de la vessie, où elle offre une saveur urineuse ; dans l'hydrophobie enfin, où elle semble acquérir la propriété contagieuse. Son excrétion devient difficile ou impossible, par l'obstruction ou l'oblitération des conduits excréteurs. Ce liquide peut s'écouler à l'extérieur dans les cas de plaie ou de fistule des conduits ou des glandes elles-mêmes.

3°. La sécrétion et l'excrétion de la *bile*, chez l'homme sain, ont lieu sans aucun phénomène apparent; la situation des organes biliaires ne permet pas de suivre les changemens qu'elles peuvent offrir. Il en est à-peu-près de même dans l'état de maladie; l'ouverture des cadavres fait souvent reconnaître dans ce liquide lui-même et dans la disposition de ses conduits excréteurs, des lésions qu'on n'avait pas même soupçonnées pendant la vie. Il est néanmoins plusieurs affections dans lesquelles on peut les apprécier. Dans le choléra-morbus, par exemple, et dans quelques flux de bile beaucoup moins graves, la sécrétion de ce liquide est manifestement augmentée; tout porte à croire qu'elle est diminuée, ou du moins très-altérée dans l'hépatite, dans la cirrhose, dans la dégénérescence graisseuse du foie : mais cette diminution et cette altération sont fort difficiles à constater pendant la vie, et restent quelquefois même incertaines après l'examen cadavérique. Il est plus facile de reconnaître la suppression complète de l'excrétion biliaire : toutes les fois qu'elle a lieu, quelle que soit la cause qui la produise, les matières alvines perdent leur couleur naturelle, de-

viennent grisâtres; en même temps les autres fluides excrétés, et spécialement l'urine, prennent la couleur de la bile, qui se trouve aussi répandue sur toute la peau, et qui existe profondément dans tous les solides à un degré variable. L'analyse chimique a fait reconnaître dans l'urine et dans le sérum du sang de ces sujets les matériaux de la bile. L'analyse des tissus solides donnerait sans doute le même résultat si elle était faite avec l'exactitude convenable. Il resterait encore une question importante à examiner : y a-t-il absorption de la bile sécrétée dans le foie; ou bien ses matériaux deviennent-ils plus manifestes dans la masse du sang, parce qu'ils n'en sont plus séparés ? C'est ce qu'il n'a pas été possible de décider jusqu'ici.

4°. Quelque obscurs que soient les changemens qui surviennent dans la sécrétion de la bile, ceux que la maladie apporte dans la sécrétion du *suc pancréatique* le sont bien davantage encore. Y a-t-il augmentation de cette sécrétion dans certains flux aqueux des intestins, dans la diarrhée séreuse, par exemple ? Le ptyalisme qui survient dans certaines affections abdominales indique-t-il, comme on l'a prétendu, que la sécrétion du fluide pancréatique est diminuée ou supprimée? Dans l'état actuel de la science, il n'est pas possible de résoudre ces questions.

5°. La sécrétion de l'*urine* est une des plus importantes, soit à raison de la quantité du liquide, soit parce que ses altérations sont facilement appréciées. Chez l'homme sain, la quantité de l'urine est à-peu-près la même chaque jour; toutefois elle

augmente ou diminue à raison de l'abondance des autres excrétions, de la boisson, des alimens, et des variations de la température, etc. — Au moment où elle est excrétée, l'urine est chaude, transparente, citrine, légèrement acide; son odeur est forte, sans fétidité. Souvent elle se trouble en se refroidissant, et reprend sa transparence après que les matières suspendues sont précipitées : au bout de deux ou trois jours, elle devient ammoniacale et fétide. Certaines substances altèrent, d'une manière très-remarquable, sa couleur et son odeur : elle est noire chez ceux qui font usage de la casse ou des préparations martiales; les bouillons d'oseille, la racine de fraisier et la garance la rendent rouge; la térébenthine lui donne une odeur de violette, et les asperges lui communiquent une fétidité insupportable; elle est souvent trouble pendant le cours de la gestation.

Dans l'état de maladie, l'excrétion de l'urine et ce liquide lui-même offrent des changemens importans.

L'excrétion de l'urine peut être douloureuse, comme dans la blennorrhagie; si elle est difficile, comme dans le rétrécissement du canal de l'urètre, c'est la *dysurie* (*dysuria*) (1); si elle coule goutte à goutte, c'est la *strangurie* (*stranguria*) (2), symptôme qui accompagne assez fréquemment le catarrhe vésical; si l'excrétion est impossible, c'est l'*ischurie* (*ischuria*), ou rétention d'urine (3); s'il

(1) Δυσουρία; δυς, difficilement; οὖρον, urine.

(2) Στραγγουρία; στράγξ, goutte; οὖρον, urine.

(3) Ἴσχω, je retiens; οὖρον, urine.

existe un besoin continuel et douloureux d'uriner, et si l'urine est excrétée en très-petite quantité à la fois, et avec un sentiment d'ardeur, c'est le *ténesme vésical*. — L'excrétion a lieu quelquefois involontairement, comme on l'observe dans certaines affections spasmodiques de la vessie, où elle s'opère à l'instant même où le besoin se fait sentir, et malgré les efforts du malade pour la retarder : dans d'autres cas où l'excrétion de l'urine est involontaire, le malade n'en a même pas la conscience, comme cela arrive dans diverses maladies accompagnées de délire. — Il est d'autres cas dans lesquels l'urine, au lieu d'être excrétée par intervalles et en certaine quantité, coule goutte à goutte et sans interruption : c'est ce qu'on nomme *incontinence d'urine*. Le plus souvent l'urine ne s'écoule de cette manière que quand la vessie a acquis toute la distension dont elle est susceptible : on dit alors que l'excrétion a lieu par *regorgement*. — Dans d'autres cas, l'urine coule à jets interrompus : son excrétion cesse tout-à-coup, et recommence plusieurs fois avant d'être complète; on observe fréquemment ce symptôme lorsqu'un calcul est contenu dans la vessie; on l'a vu plusieurs fois aussi dans des affections spasmodiques. — L'excrétion de l'urine est encore sujette, chez l'homme malade, à des déviations. On a vu quelques personnes rendre l'urine par le rectum, par l'ombilic, par des ouvertures accidentelles formées au périnée, au scrotum, sous la verge ou à l'hypogastre. Les auteurs ont encore parlé de déviations de l'urine plus singulières : tels sont la salivation, les sueurs et les vomissemens

urineux ; tel est le fait plus extraordinaire encore de *Boerhaave*, qui a cru trouver de l'urine dans les ventricules cérébraux. Ces dernières observations ne sauraient être admises avec confiance; en supposant que ces liquides eussent l'odeur et la couleur urineuses, il est plus que douteux que ce fût véritablement de l'urine.

L'urine, considérée en elle-même, présente, chez l'homme malade, de nombreuses différences : sa *quantité* augmente quelquefois au déclin des maladies; elle est excessive dans le diabètes : souvent elle diminue dans l'hydropisie, et sa sécrétion est entièrement supprimée dans l'inflammation des reins. —Elle peut être complètement *altérée* dans sa nature, comme on l'observe dans le flux sucré. —Elle devient *contagieuse* dans la blennorrhagie, comme *Mertens*, *Astruc* et *Chaussier* en ont rapporté des exemples. —Elle est *incolore* dans la plupart des affections nerveuses, blanche dans diverses maladies, comme le croup et les scrophules chez les enfans, la goutte chez les adultes ; elle est souvent citrine au début des maladies aiguës, jaune dans les fièvres bilieuses, safranée dans l'ictère, orangée dans diverses phlegmasies, rouge dans la fièvre inflammatoire, brune ou noire dans plusieurs maladies mortelles. Elle peut, quelle que soit sa couleur, être transparente ou trouble. L'urine transparente est celle qui conserve sa diaphanéité ou la reprend après l'avoir momentanément perdue en se refroidissant ; l'urine trouble est celle qui reste telle, et ne redevient pas transparente par la précipitation des matières qui y sont suspendues.

On nomme *jumenteuse* (1) celle qui est trouble et qui contient en même temps des corpuscules ou des flocons opaques qui y nagent; quelquefois elle est trouble à l'instant même où elle est excrétée. — Sa *consistance* offre aussi quelques variétés : l'urine *ténue* est pâle et aqueuse ; on nomme *huileuse* celle qui offre une couleur foncée et une sorte de viscosité. — L'*odeur* de l'urine devient ammoniacale dans le catarrhe chronique de la vessie; dans les fièvres adynamiques et dans quelques autres affections, elle exhale une odeur de marée. — Dans beaucoup de maladies aiguës, elle diffère d'un jour à l'autre, sous le rapport de la couleur, de la transparence, des dépôts, etc. : c'est l'urine *variable*. — Dans quelques inflammations gangréneuses, l'urine est presque *froide* au moment où elle est excrétée. — Diverses matières peuvent aussi se mêler à ce liquide : on y trouve du mucus en grande proportion dans le catarrhe chronique de la vessie ; *Chopart* l'a vu former la moitié du liquide excrété. On y distingue du pus qui se dépose par le refroidissement, et qui peut provenir de tous les points des voies urinaires, et même, au rapport de quelques auteurs, d'organes très-éloignés. Le sang qui est mêlé à l'urine peut venir des reins, de la vessie, ou du canal de l'urètre ; il vient quelquefois des uretères, lorsque des calculs qui se sont engagés dans ces conduits en ont déchiré la membrane interne. — L'urine présente encore, dans certaines inflammations de la

(1) *Jumentum*, bête de charge; urine qui ressemble à celle des mulets, des chevaux, etc.

vessie, des fausses membranes plus ou moins étendues, et, dans quelques affections organiques des voies urinaires, des caroncules roussâtres ou noires. Elle peut contenir une sorte de sable très-fin, ou même des calculs du volume d'un pois. Quelquefois aussi l'on y rencontre des substances qui ne viennent pas des voies urinaires; par exemple, lorsqu'il s'établit une communication entre la vessie et un intestin, l'urine contient des matières fécales; il peut même s'échapper des vents par le canal de l'urètre; des vers se sont quelquefois introduits de cette manière dans les voies urinaires, et ont été excrétés avec ce liquide. Dans quelques affections, mais le plus souvent par une mauvaise conformation primitive, on a vu l'urine contenir du sperme, qui avait reflué dans la vessie pendant l'éjaculation. Enfin on y rencontre des corps étrangers venus du dehors, soit qu'ils aient pénétré par une plaie, soit qu'ils aient été introduits par le canal de l'urètre.

L'urine, abandonnée à elle-même, ne conserve pas ordinairement cette homogénéité qu'elle offre au moment de l'excrétion; plusieurs des élémens qui la constituent se séparent de sa masse et forment des pellicules, des dépôts et des suspensions variées. Pour bien apprécier les changemens qui surviennent dans ce liquide, il faut qu'il soit reçu dans un vase transparent au moment même où il est excrété, et qu'il reste ensuite en repos pendant cinq ou six heures au moins.

On nomme *pellicule*, *crême* ou *couronne* (*urinæ corona*, *cremor*), une sorte de membrane toujours

très-mince qui se forme sur l'urine : on l'a particulièrement observée dans les fièvres hectiques.

La *suspension* qui se montre dans l'urine quelques heures après l'excrétion est de deux sortes : l'une, qui s'élève jusqu'à la partie supérieure du liquide, est le *nuage* (*nubecula*, *nubes*); l'autre, qui descend jusqu'au fond, est l'*énéorême* (*enæorema*) (1). Dans quelques cas aussi l'on voit dans l'urine une suspension *moyenne* qui n'est pas plus voisine de la surface que du fond, et qui n'a pas reçu de nom particulier. L'urine offre ces diverses suspensions dans la plupart des maladies aiguës. Au rapport des auteurs, la suspension s'éloigne ou se rapproche du fond du vase, selon que la maladie est plus ou moins éloignée de sa terminaison; mais cette assertion générale offre des exceptions sans nombre.

Le *dépôt*, qu'on nomme aussi *sédiment* ou *hypostase* (*sedimentum*, *hypostasis*) (2), est produit par les substances les plus lourdes, qui se réunissent au fond du vase et forment une couche plus ou moins épaisse. Le sédiment ne se montre ordinairement que vers le déclin des maladies aiguës. Il n'a pas toujours lieu à cette époque, mais il est assez rare qu'on l'observe à une autre. Il ne se dépose pas seulement à la partie la plus déclive du vase qui a reçu l'urine; il forme souvent sur ses parois latérales un enduit mince, mais assez marqué pour donner au liquide un aspect trouble, qui disparaît quand on incline le verre : alors on voit d'un côté,

---

(1) Ἐναιώρημα, de αἰωρέω, j'élève.

(2) Ὑπόστασις, de ὑποστάω, je suis dessous.

de l'urine parfaitement transparente au-dessus du dépôt, et de l'autre, le dépôt seul formant une couche opaque sur les parois du vase. La couleur du sédiment est ordinairement blanchâtre ou grise ; assez fréquemment il est rosacé ou *briqueté* (*sedimentum lateritium*), c'est-à-dire semblable à de la brique pilée. Il est quelquefois brun ou noir dans l'ictère et dans quelques maladies aiguës mortelles ; dans quelques cas extrêmement rares, il a offert une couleur verte ou bleue. Le sédiment a le plus souvent l'apparence de poussière, de farine ou de son grossièrement moulu : c'est le sédiment *furfuracé* (*sedimentum furfuraceum*) (1). D'autres fois il est formé par une matière muqueuse, qui tantôt est réunie en flocons, et tantôt est rassemblée au fond du vase en une couche égale et demi-transparente : c'est le sédiment *muqueux*. On désigne par l'épithète de *sablonneux* ou *graveleux* (*sed. arenosum*) celui qui contient du sable ou des graviers. Le sédiment *purulent* est celui qui est formé par du pus, etc.

Après avoir successivement examiné les principaux phénomènes morbides que peuvent présenter les sécrétions, il nous reste encore à dire quelques mots de certains dérangemens qu'offrent les excrétions, indépendamment de toute espèce de trouble dans les sécrétions elles-mêmes.

Parmi les excrétions, les unes, comme on le sait, sont, dans l'état sain, sous l'empire de la volonté ; les autres en sont indépendantes : quelques-unes,

(1) *Furfur*, son.

comme celles de l'urine, et jusqu'à un certain point celle de la salive, appartiennent à ces deux ordres : dans la première partie de son trajet, le liquide sécrété n'est nullement sous l'influence de la volonté, tandis que dans la seconde il y est entièrement soumis.

Les excrétions qui sont sous l'influence de la volonté sont les seules qui offrent quelque chose de spécial et dont il doive être ici question. Ces excrétions peuvent devenir, dans l'état de maladie, plus fréquentes ou plus rares ; elles peuvent exiger des efforts considérables ou avoir lieu trop facilement; elles peuvent s'opérer sans le secours de la volonté, comme on l'observe dans beaucoup de maladies graves ; il peut arriver aussi que la volonté ne puisse pas les provoquer, comme cela a lieu dans la rétention d'urine et dans l'occlusion du rectum par des *fæces* endurcies ; quelquefois le besoin d'excréter est continuel, douloureux, presque inutile, comme on l'observe dans le ténesme du rectum ou de la vessie. Nous ne devons que rappeler ici ces phénomènes, qui déjà ont été exposés, et nous attacher à ceux qui ne pouvaient point l'être ailleurs : tels sont en particulier ceux qui dépendent de l'occlusion des conduits excréteurs.

Les causes qui produisent l'occlusion de ces conduits sont très-variées : elles peuvent néanmoins être rapportées toutes à deux ordres. Tantôt le conduit est bouché par un obstacle contenu dans sa cavité, par un calcul, par exemple; tantôt ses parois sont rapprochées et sa cavité effacée par une

compression extérieure, par une tumeur qui appuie sur lui. Cette occlusion a plusieurs effets : 1°. l'excrétion du liquide est supprimée. Cette suppression est quelquefois difficile à constater pendant la vie, soit parce que les organes sécréteurs sont doubles comme ceux de l'urine, soit parce que leurs fonctions ne sont pas très-importantes ou qu'ils ont des auxiliaires ; mais lorsqu'ils sont uniques et très-importans, comme l'organe sécréteur de la bile, l'interruption du cours de ce liquide se montre très-promptement par des phénomènes remarquables, tels que la couleur jaune de la peau et de l'urine, la décoloration des matières fécales. 2°. Un autre effet qui résulte de cette occlusion est la distension du conduit, depuis son origine jusqu'à l'obstacle, et au bout d'un certain temps le rétrécissement de ce même conduit, depuis l'obstacle jusqu'à sa terminaison. Cette distension est manifeste dans le canal de Stenon, dans les conduits déférens, dans le sac lacrymal ; elle échappe pendant la vie à nos moyens d'observation quand l'organe est situé profondément, comme le foie, le rein, le pancréas. 3°. La distension progressive des conduits par le liquide qui y est versé sans cesse, représente une force qui tend à surmonter l'obstacle qui produit l'occlusion, à soulever, par conséquent, la tumeur qui presse sur le conduit, ou à pousser en avant le corps étranger qui y est contenu. Dans ce dernier cas, la distension même du conduit jusqu'au calcul semble devoir en favoriser la progression ; car il est difficile de supposer qu'étant

aussi considérable au niveau du calcul, elle ne s'étende pas un peu au-delà.

SECTION VI.

Des Symptômes fournis par les absorptions.

Nous venons d'exposer les principaux désordres que peuvent offrir les sécrétions et les excrétions; il nous reste à parler de ceux que présentent les diverses absorptions

Nous ferons d'abord remarquer que dans un assez grand nombre de cas les troubles de l'absorption se confondent avec ceux de l'exhalation; le même phénomène, en effet, l'accumulation de sérosité, par exemple, dans la plèvre ou dans le péritoine, peut être également le résultat d'une diminution survenue dans l'absorption, et d'une augmentation dans l'exhalation.

Il est, toutefois, un certain nombre de cas dans lesquels il est impossible de ne pas attribuer à l'absorption les phénomènes qu'on observe : tels sont, entr'autres, la disparition lente ou rapide du pus amassé dans un bubon, du sang extravasé sous la peau par suite d'une contusion, de la sérosité accumulée dans le tissu lamineux ou dans une membrane séreuse. L'ulcération primitive, celle des tégumens en particulier, est encore regardée par un certain nombre de médecins comme le résultat d'une absorption morbide qui agit sur les solides eux-mêmes, et entraîne dans le torrent de la circulation les élémens qui les constituent.

Il paraît aussi qu'il existe entre les diverses absorptions quelque chose d'analogue à ce qu'on observe entre les diverses exhalations : elles semblent se suppléer mutuellement. Ainsi au moment où l'absorption est énergique dans le canal digestif, dans les heures qui suivent l'ingestion des alimens, par exemple, l'absorption cutanée est presque nulle; elle devient à son tour très-active le matin, avant le premier repas, époque de la journée à laquelle le corps augmente de poids. Plusieurs praticiens pensent, non sans quelque apparence de raison, que les médicamens qui sont absorbés par la peau, l'onguent mercuriel en friction, par exemple, doivent être préférablement employés à ce moment.

L'absorption de la graisse dans les vésicules qui la renferme, chez les sujets soumis à un régime sévère, vient encore à l'appui de cette opinion, que quand l'absorption languit dans une partie, elle augmente dans une autre. On peut en dire autant des effets avantageux qui résultent quelquefois d'une diète rigoureuse, dans le traitement de certains engorgemens : l'absorption qui, faute de matière, ne peut pas s'exercer dans le canal digestif, agit avec plus d'énergie sur les autres parties; elle détermine la diminution progressive d'une tumeur, comme celle de tout le corps. La *résolution*, dont il sera question plus loin, semble n'être autre chose qu'une absorption *médicatrice*.

Outre ces rapports qu'offrent entr'elles, chez l'homme malade, les diverses sécrétions d'une part et les absorptions de l'autre, il en est aussi qui lient ensemble les absorptions et les sécrétions morbides.

Dans le cours d'une phlegmasie aiguë, d'une pleurésie, par exemple, tant que la maladie fait des progrès et qu'un liquide séro-purulent est exhalé dans la plèvre, la peau est sèche, l'urine rare, l'expectoration nulle. Lorsque l'absorption commence à reprendre le liquide épanché, on voit souvent la peau s'humecter, l'urine couler en abondance, ou la membrane muqueuse des voies aériennes fournir des crachats plus ou moins copieux. Les mêmes phénomènes ont lieu et sont plus faciles encore à suivre dans la diminution progressive de l'anasarque et de l'ascite : l'exhalation transmet au dehors par la peau, par les reins, par la membrane muqueuse des voies digestives, une quantité de liquide à-peu-près semblable à celle que l'absorption a reprise dans les tissus séreux et cellulaire. L'augmentation considérable de certaines sécrétions, de l'urine, par exemple, dans le diabètes, de la sérosité abdominale dans l'ascite, est nécessairement liée à une augmentation semblable dans l'absorption, et particulièrement dans l'absorption pulmonaire ou cutanée : l'excrétion de vingt, de quarante livres d'urine chaque jour pendant plusieurs mois chez les diabétiques, une augmentation journalière de dix à douze livres dans le poids du corps chez quelques ascitiques, qui prennent à peine quelques livres de boissons ou d'alimens, ne laissent aucun doute à cet égard. En règle générale, quand l'absorption devient très-active dans quelques tissus ou dans quelques organes, les sécrétions le deviennent dans d'autres, et réciproquement.

SECTION VII.

Des Symptômes fournis par la nutrition.

Les troubles de la nutrition chez l'homme malade sont presque infinis ; mais dans la plupart des cas, ils se dérobent à nos sens pendant la vie, et dès-lors ils n'appartiennent pas à la symptomatologie. Toutefois il en est quelques-uns qui sont de son ressort et que nous devons exposer.

La nutrition peut être augmentée, diminuée ou pervertie ; elle ne peut être abolie que dans les parties frappées de mort.

L'augmentation dans l'activité de la nutrition est marquée par l'accroissement de volume de toutes ou de presque toutes les parties constituantes du corps, mais plus spécialement des viscères contenus dans la poitrine et dans le ventre, des muscles et du tissu adipeux. On la confond facilement avec l'obésité produite par l'accumulation de la graisse dans le tissu cellulaire de ce nom. Ce dernier phénomène, bien que rare, peut avoir lieu dans l'état de maladie, tandis qu'une augmentation générale dans le volume des muscles et des viscères n'est jamais un symptôme. Il en est autrement quand l'augmentation de volume est partielle : telle est celle dont le cœur est assez fréquemment le siége, et qu'on désigne sous le nom d'*hypertrophie*.

Dans presque toutes les maladies qui ont quelque gravité, la nutrition devient languissante, comme on peut en juger par l'amaigrissement qui

les accompagne. Lorsque la nutrition languit dans une seule partie, elle donne lieu à l'amaigrissement partiel, ou *atrophie*; ce phénomène est spécialement dû à l'inaction complète des organes, à une compression prolongée, exercée sur eux. Elle a lieu assez fréquemment dans les muscles des membres sous l'influence de ces deux causes, et l'ouverture des cadavres prouve que les organes intérieurs, tels que le poumon, peuvent aussi, sous l'influence de la première, en être quelquefoiss le siége.

La nutrition est aussi souvent pervertie que diminuée; c'est à cette perversion qu'on rapporte toutes les lésions organiques qui ne sont pas le résultat d'une cause extérieure : la production des kystes, la courbure vicieuse des os, les dégénérescences diverses, les phlegmasies elles-mêmes, semblent reconnaître pour cause première un vice de la nutrition.

La nutrition fournit un autre ordre de phénomènes qui appartiennent davantage à la symptomatologie : je veux parler des irrégularités de l'accroissement à l'époque de la vie où il doit avoir lieu.

L'accroissement, qui, dans l'état sain, s'opère suivant une progression variable mais renfermée dans certaines bornes, offre, dans l'état de maladie, des anomalies remarquables. On voit des enfans chez lesquels l'accroissement paraît être presque entièrement suspendu pendant une et même pendant plusieurs années; ce phénomène n'est pas rare dans le rachitis, dont il est quelquefois le premier symptôme. On en voit d'autres, en beau-

coup plus grand nombre, chez lesquels, pendant le cours très-borné d'une maladie aiguë, la longueur du corps a augmenté d'un et quelquefois de plusieurs pouces : ces deux phénomènes opposés sont également de fâcheux augure : seulement le dernier indique un danger prochain, l'autre un danger éloigné.

ARTICLE III.

Symptômes fournis par les fonctions génératrices.

Tous les symptômes dont nous avons parlé jusqu'ici étaient, presque sans exception, communs aux deux sexes ; ceux qu'il nous reste à exposer sont différens dans l'un et dans l'autre. Les principaux changemens que l'état de maladie apporte dans les organes extérieurs de la génération ayant été indiqués dans la section relative à l'habitude du corps, il nous restera peu de chose à dire sur les troubles des fonctions destinées à la reproduction de l'espèce ; nous les considérerons successivement chez l'homme et chez la femme.

A. Chez l'homme, la sécrétion du sperme est rarement augmentée dans l'état de maladie. Cette augmentation pourrait avoir lieu dans la mélancolie érotique ; elle est un des symptômes principaux du *satyriasis*. La diminution ou la suspension presque complète de cette sécrétion est, au contraire, fréquente, comme on peut le présumer d'après la flaccidité constante de la verge et l'absence de toute érection dans le cours de la plupart des maladies.

elle est douloureuse dans le catarrhe de l'urètre; elle a lieu chez quelques individus sans que la verge soit en érection, et particulièrement dans les efforts pour aller à la selle; chez d'autres, l'éjaculation est faible ou est gênée par quelque obstacle (*dispermasie*) (1), et la liqueur séminale, au lieu d'être lancée par jets, s'écoule lentement par l'orifice de l'urètre. Quelquefois il y a déviation du sperme, qui, poussé dans le canal de l'urètre, reflue en totalité dans la vessie, d'où il sort ensuite mêlé à l'urine. Cette déviation dépend de la mauvaise direction des conduits éjaculateurs, qui s'ouvrent dans le canal de l'urètre d'avant en arrière, c'est-à-dire, dans une direction contraire à l'ordre naturel.

L'*impuissance*, qui consiste dans l'impossibilité d'exercer l'acte vénérien, peut dépendre d'une multitude de causes différentes qu'il serait déplacé d'examiner ici: nous dirons seulement que tantôt c'est la verge qui n'est point susceptible d'érection, et tantôt l'excrétion du sperme qui n'a point lieu.

B. Chez la femme, les fonctions destinées à la reproduction présentent un plus grand nombre de symptômes. Les menstrues, les lochies et la sécrétion du lait méritent une attention spéciale.

Le flux menstruel est quelquefois très-augmenté dans l'état de maladie; cette augmentation est

(1) Δῦς, difficilement; σπέρμα, sperme.

vulgairement connue sous le nom de *perte* : elle peut coïncider aux époques menstruelles ou survenir dans un autre temps. Il arrive souvent que le flux périodique est diminué, comme on le voit dans la plupart des affections chroniques; il est presque toujours suspendu dans leur dernière période. Les déviations du flux menstruel ont été très-fréquemment observées : elles peuvent avoir lieu par une multitude de voies différentes.

L'écoulement des *lochies*, après l'accouchement, peut être excessif : plus fréquemment, s'il survient quelque maladie à cette époque, les lochies coulent en quantité beaucoup moindre ou sont même entièrement supprimées, comme on le voit dans la péritonite puerpérale.

La sécrétion du lait n'augmente jamais dans le cours des maladies; elle diminue presque toujours, et quelquefois elle est supprimée. On voit ordinairement coïncider à cette suppression l'affaissement des mamelles, et d'autres fois leur endurcissement, attribué par quelques auteurs au *caillement* de ce liquide dans la glande mammaire. Quant à la déviation du lait dont on a tant parlé, et qu'on croyait démontrer par l'aspect laiteux du pus d'un abcès, de la matière de la leucorrhée, du liquide fourni par le péritoine enflammé, c'est une erreur qu'il est superflu de combattre, parce qu'elle est généralement abandonnée aujourd'hui. Si cette opinion avait encore quelques prosélytes, il suffirait, pour les détromper, de leur rappeler qu'on rencontre cette matière lactiforme chez les hommes comme chez les femmes

et que, si elle offre la couleur du lait, elle n'en a jamais offert les principes. Les femmes ont encore coutume d'attribuer à la présence du lait dans l'économie, les douleurs fixes ou vagues, et la plupart des accidens qu'elles éprouvent après leurs couches; elles désignent ces symptômes, quels qu'ils soient, sous le nom de *lait répandu*. Cette seconde espèce de déviation est une pure hypothèse, qui n'est basée sur rien de positif.

La stérilité chez les femmes peut, comme l'impuissance chez les hommes, être le résultat de causes très-variées, mais dont l'appréciation est beaucoup plus difficile.

Dans les deux sexes, l'*appétit vénérien*, ou le désir du coït, peut être augmenté, diminué ou perverti. Il est augmenté dans le satyriasis et la nymphomanie, et dans quelques cas de mélancolie amoureuse. Il est diminué dans la plupart des maladies, et particulièrement dans la leucorrhée chez les femmes, et dans les deux sexes chez les sujets adonnés à la masturbation. Son abolition complète est désignée sous le nom d'*anaphrodisie* (*anaphrodisia*) (1). Il est perverti dans certaines manies et dans quelques autres névroses où les malades se livrent presque sans cesse à la masturbation ou sont entraînés à des actes anti-physiques.

Tels sont les principaux symptômes fournis par les fonctions génératrices; on doit y joindre ceux qu'on distingue par le toucher et par le *speculum uteri*: tels sont l'endurcissement du col de l'utérus,

(1) A privatif, ἀφροδισια, volupté.

ses inégalités et ses déviations, les tumeurs, les ulcères et les perforations qui peuvent avoir leur siége dans le vagin.

ARTICLE VI.

Des Symptômes considérés dans la maladie.

Nous n'avons fait jusqu'ici qu'énumérer les symptômes d'une manière abstraite; nous allons maintenant les mettre, pour ainsi dire, en scène, en les envisageant dans la maladie, dont ils sont les élémens.

Quelquefois un symptôme se montre seul: le vomissement, la surdité, l'écoulement du sang par les narines sont dans ce cas; mais le plus souvent plusieurs se trouvent réunis. Ces symptômes se groupent de mille manières, et par leurs combinaisons deux à deux, trois à trois, ou en nombre bien plus grand, ils représentent les diverses affections auxquelles est sujette l'économie. Les symptômes qui se montrent simultanément chez le même malade sont souvent dans une dépendance intime les uns des autres; tous n'ont pas une importance égale, soit relativement au diagnostic de la maladie, soit à l'égard de l'influence qu'ils peuvent exercer sur sa marche; enfin ils ne se montrent pas tous à la même époque. Nous allons les considérer succinctement sous ces différens points de vue.

§ I^er^. Il est bien important, pour l'évaluation des symptômes, de savoir distinguer au milieu du

désordre, quelquefois général, des fonctions, quelle est celle dont le trouble entraîne celui des autres, et de ne pas confondre les symptômes qu'on peut nommer *primitifs* ou *locaux*, avec les phénomènes *secondaires* ou *généraux* qui les accompagnent. Dans la pleurésie, par exemple, on observe simultanément la rougeur de la face, la douleur du thorax, la céphalalgie, la faiblesse ou le trouble des fonctions intellectuelles, la soif, la voix entrecoupée, la toux, la dyspnée, la fréquence du pouls, l'élévation de la chaleur, la couleur rouge de l'urine, et beaucoup d'autres symptômes qui peuvent accompagner la maladie pendant tout son cours ou pendant une partie de sa durée. On voit facilement ici de quelle importance il est d'isoler les phénomènes primitifs de ceux qui ne sont que secondaires. Les premiers sont la douleur de côté, la dyspnée, la toux, auxquels on peut joindre la gêne de la parole : les seconds sont la coloration de la face, la céphalalgie, le délire, la fréquence du pouls, la chaleur, etc. Les changemens sensibles que présente la plèvre enflammée expliquent tous les symptômes primitifs, tels que la douleur, la dyspnée, la toux. Quant à la manière dont les autres symptômes sont liés à la pleurésie, il est possible encore de les expliquer d'une manière satisfaisante. La douleur pleurétique, et sans doute aussi l'état de phlogose de la plèvre, obligent le malade à faire de courtes et fréquentes inspirations; la respiration est dans un tel rapport avec la circulation que quand l'une des deux est accélérée, l'autre l'est inévitablement. La fréquence de ces

deux fonctions détermine l'élévation de la chaleur, à la production de laquelle l'une et l'autre paraissent coopérer; l'élévation de la chaleur augmente la soif, et rend l'urine plus chargée : la céphalalgie est quelquefois produite par la toux, dont les secousses la provoquent et l'exaspèrent; chez d'autres elle paraît due à l'accélération du pouls, à la chaleur et à la position horizontale gardée constamment, ou à quelque autre cause.

Mais dans la plupart des cas, il n'est pas possible de concevoir ainsi l'enchaînement des symptômes, et l'on est contraint de les attribuer au lien invisible de la sympathie. Il existe entre toutes les parties du corps chez l'homme malade, comme chez celui qui est en santé, des rapports si intimes, qu'aucune d'elles ne peut être altérée dans sa structure ou dans ses fonctions sans que toutes les autres, ou du moins plusieurs d'entr'elles, n'y participent à un degré quelconque. On nomme *phénomènes sympathiques* tous ceux qui sont dus uniquement à cette connexion des divers organes, sans lésion primitive de la partie qui en est le siége, et l'on appelle *sympathie* (1) la force qui préside à la production de ces phénomènes. Elle détermine chez l'homme malade des effets plus variés et plus extraordinaires encore que chez l'homme sain. Sans parler ici de cette sympathie universelle ou générale, en vertu de laquelle l'économie toute entière participe au désordre de quelque fonction ou de quelque organe, comme on le voit dans l'inflam-

(1) Σύν, avec, en même temps; πάθος, affection.

mation d'un viscère, ou dans toute autre malad
interne, jetons seulement un coup-d'œil sur
phénomènes qui dépendent de la sympathie spéci
ou particulière, c'est-à-dire, de celle qui étab
entre tel et tel organe des rapports qui ne s'éte
dent pas aux autres.

Hunter a distribué ces phénomènes nombre
et variés en trois séries, selon qu'ils survienne
dans des organes continus, contigus ou éloigné
cette division est plus simple et plus naturelle q
celles qui ont été proposées depuis. A la sympat
de continuité se rattachent la douleur qui se f
sentir dans tout le trajet d'un nerf au moment
il est piqué ou contus; les convulsions généra
et le tétanos par suite du déchirement de quelq
filet nerveux; le prurit des fosses nasales chez
personnes qui ont des vers dans les intestins,
douleur du gland chez les individus calculeux. Ce
de contiguité produit les vomissemens dans la pé
tonite, la dysurie dans le gonflement hémorrhoïda
et le flux dysentérique, etc. La sympathie éloign
agit tantôt sur des organes semblables ou associ
aux mêmes fonctions, et tantôt sur des parties q
n'ont entr'elles aucun rapport évident. L'inflam
mation d'un des reins suspend la sécrétion de l'uri
dans l'autre. Dans l'amaurose complète d'un d
yeux, on voit quelquefois les oscillations de l'iris
transmettre de l'œil sain à celui qui ne distingue p
la lumière, et dans l'inflammation d'un seul de c
organes, l'autre ne pouvoir pas supporter le jou
Ces divers phénomènes sont attribués à la similitud
de structure et de fonctions des organes dans les

quels on les observe. L'association des mamelles avec l'utérus, des muscles expirateurs avec les poumons, paraît, jusqu'à un certain point, rendre compte de l'affaissement ou du gonflement des mamelles dans certaines affections de la matrice, de la toux involontaire que provoque l'accumulation du mucus dans la trachée-artère. Quant aux exemples de sympathie éloignée entre deux organes qui ne concourent pas aux mêmes fonctions, ils sont très-nombreux, et ne sauraient être expliqués par les anastomoses nerveuses, ainsi que plusieurs physiologistes ont cherché à le faire pour quelques phénomènes sympathiques de cette espèce, et en particulier pour la douleur de l'épaule droite, qui, a-t-on dit, accompagne l'inflammation du foie. La toux qu'on observe dans certaines affections de l'estomac, du foie, et même de l'utérus; le vomissement qui a lieu dans les maladies du cerveau, des poumons, des reins, de la matrice; le tremblement de la lèvre inférieure et le ptyalisme qui précèdent le vomissement, la dilatation de la pupille dans les affections vermineuses, l'inflammation du foie qui survient dans les plaies de tête, la douleur du genou dans la *maladie de la hanche*, sont autant de phénomènes sympathiques, la plupart bien constatés, mais entièrement inexplicables.

Tels sont les principaux effets de la sympathie morbide, qui transmet, comme on l'a dit, à toute l'économie les irradiations de l'organe affecté.

§ II. Parmi les symptômes qui se montrent simultanément dans le cours d'une maladie quelcon-

que, tous n'ont pas, avons-nous dit, une importance égale. Il est des symptômes *principaux* ou caractéristiques; il en est d'autres qui ne sont qu'*accessoires*. Lorsque toutes les fonctions de l'économie sont à la fois dérangées, et que plusieurs le sont d'une manière grave, sans qu'aucun organe soit plus spécialement affecté que les autres, alors les phénomènes les plus saillans deviennent les symptômes principaux, et les autres ne sont qu'accessoires. Dans les maladies, au contraire, qui affectent spécialement un organe, ce n'est point d'après l'intensité des symptômes qu'on mesure l'importance de chacun d'eux, mais d'après l'endroit dans lequel ils se montrent et la fonction qui est dérangée. Ainsi dans la péripneumonie, une douleur très-légère dans un des côtés, quelques crachats à peine rouillés, sont les symptômes principaux; tandis qu'une céphalalgie très-forte, une urine rouge, ne sont que des phénomènes accessoires.

§ III. Les symptômes peuvent aussi être distingués en *actifs* et en *passifs*.

Lorsqu'on a défini la maladie une lutte de la nature qui emploie tous ses efforts pour repousser ou détruire la matière morbifique, il semble qu'on ait oublié que, dans quelques affections, la plupart des symptômes tendent, au contraire, à hâter la mort du malade, et on n'aperçoit aucun signe d'une réaction salutaire. Ainsi dans la phthisie pulmonaire, les sueurs nocturnes, le dévoiement, la toux, les hémoptysies, aggravent de jour en jour l'état du malade. Mais il est aussi d'autres affections dans lesquelles la réaction est

bien évidente : les phénomènes particuliers qui se développent autour d'une épine enfoncée dans la peau, la fièvre qui accompagne l'inflammation de cette membrane et des parties sous-jacentes, la suppuration qui se forme autour du corps étranger, et l'entraîne au dehors après avoir aminci les tégumens dans l'endroit qui correspond à l'abcès, ou décollé les bords de l'ouverture même qui avait fourni passage à l'agent matériel de la maladie, sont autant de symptômes qu'on peut nommer actifs, avec quelques auteurs modernes.

Dans beaucoup de maladies aiguës, la plupart des symptômes semblent également indiquer, sinon un concours de toutes les forces de l'économie contre la cause morbifique, du moins une lutte évidente entre l'une et l'autre. Mais on ne peut pas disconvenir que, dans le plus grand nombre des cas, la distinction des symptômes en actifs et en passifs ne soit entièrement impossible.

§ IV. Tous les symptômes ne se montrent pas dès l'invasion des maladies. Dans celles dont la marche est rapide, c'est, en général, vers le second ou le troisième jour que les symptômes principaux sont développés ; dans celles dont la marche est lente, ce n'est souvent qu'après plusieurs mois, ou même qu'après plusieurs années : dans l'un et l'autre cas, il survient, pendant le cours de l'affection, divers symptômes accidentels que l'on nomme *épiphénomènes* (1), et qui ne diffèrent des symptômes proprement dits que parce qu'ils ne sont pas

aussi intimement liés à l'existence de la maladie. On peut rapporter aux épiphénomènes ou aux accidens les *supervenientia*, les épiginomènes, et ce qu'on a désigné dans les écoles sous les noms de symptômes de la cause, et de symptômes du symptôme. Les *supervenientia* sont des phénomènes étrangers à la maladie, mais développés par elle: telle est l'apparition du flux menstruel avant l'époque ordinaire; telles sont les douleurs de la dentition, qui surviennent chez des enfans qui n'en étaient pas auparavant tourmentés; telle est enfin chez quelques malades la multiplication prodigieuse des animaux parasites, des vers et des poux en particulier. Les *épiginomènes* (2) sont des accidens qui se manifestent pendant la maladie, mais qui dépendent de quelque cause externe, de la négligence des assistans ou de l'imprudence des malades. Les *symptômes de la cause* sont des phénomènes accidentels qui semblent dépendre, non pas de la maladie, qui ne les produit point ordinairement, mais de la cause qui détermine la maladie elle-même : telle est l'hémoptysie ou crachement de sang qui a lieu dans le cours d'une fièvre inflammatoire : comme ce symptôme n'accompagne pas ordinairement cette maladie, on a pensé qu'on devait le considérer comme le résultat de la pléthore qui produit la fièvre, plutôt que comme un effet de cette fièvre elle-même. Enfin, lorsque cette hémorrhagie devenait considérable au point de produire des défaillances, ces défaillances étaient,

(2) Ἐπι, sur; γινομαι, je nais.

selon le langage des écoles, le *symptôme du symptôme.* Ces distinctions ont été justement abandonnées, et les dominations par lesquelles on les désigne sont devenues presque inintelligibles pour nous. On peut, sans aucun inconvénient, réunir sous le nom d'*épiphénomènes* les divers accidens qui se joignent aux symptômes des maladies.

Tels sont les principaux points de vue sous lesquels on peut envisager les symptômes. Nous allons aborder maintenant quelques points de pathologie générale dont l'exposition sera moins fastidieuse.

CHAPITRE VIII.

De la Marche ou du Cours des Maladies.

La marche des maladies (*morborum decursus*) consiste dans le mode suivant lequel naissent et se succèdent les lésions qui les constituent et les symptômes qui les signalent. Les lésions organiques ne sont le plus souvent appréciables qu'après la mort, et ce n'est que d'après les changemens survenus dans les symptômes que le médecin peut suivre et étudier la marche des maladies, qui comprend leur type, leur forme aiguë ou chronique, la distinction de leurs périodes, et l'examen des circonstances nombreuses qui exercent quelque influence sur elles.

§ Ier. Le *type* (*typus*) est l'ordre suivant lequel les symptômes s'exaspèrent ou se reproduisent.

Il est *continu* (*T. continuus*) lorsque les symptômes persistent sans interruption depuis le début jusqu'à la terminaison de la maladie; il est *périodique* (*T. periodicus*) lorsque ces symptômes se montrent et disparaissent par intervalles.

A. Une maladie dont le type est continu présente quelquefois une intensité égale pendant tout son cours : on dit alors qu'elle est *continente* (*morbus continens*); telle est, dans quelque cas, la fièvre inflammatoire, qui n'offre, pendant toute sa durée, que des variations si légères, qu'on ne

doit pas y avoir égard : aucune maladie aiguë ne serait continente si l'on attachait à ce mot un sens rigoureux. Le plus souvent les maladies continues présentent une intensité inégale ; elles ont des *exacerbations* qui alternent avec la diminution des symptômes ou la *rémission*. L'*exacerbation*, le *paroxysme* (1) ou *redoublement* consiste dans une augmentation plus ou moins considérable d'un seul, de plusieurs ou de tous les symptômes de la maladie ; la rémission, dans un changement contraire.

Il est quelques affections continues dont les symptômes, au lieu d'offrir ces alternatives opposées, présentent un accroissement régulier depuis l'invasion jusqu'à la fin ; il en est d'autres, au contraire, qui ont à leur début leur plus grande intensité, et qui deviennent progressivement plus légères. La fièvre qui précède l'apparition du fluide menstruel a souvent une intensité croissante ; la fièvre éphémère présente quelquefois une marche inverse.

B. Les maladies périodiques (*morbi periodici*) se présentent sous des formes très-variées, soit relativement aux *accès* eux-mêmes (*accessus*) (tel est le nom que l'on donne à la réapparition des symptômes), soit à raison de l'intervalle qui les sépare. Parmi les accès, les uns présentent, au milieu de symptômes variables, un frisson auquel succèdent la chaleur et la sueur ; les autres, qu'on désigne mieux sous le nom d'*attaques*, n'offrent

(1) Παροξυσμὸς, de ὀξύς, aigu ; παρὰ, au-delà.

pas ces phénomènes. Les premiers sont propres aux fièvres intermittentes ; les attaques sont communes à toutes les autres maladies périodiques, telles que l'épilepsie, l'hystérie et plusieurs affections nerveuses. L'intervalle qui sépare les accès porte le nom d'*apyrexie* (1) ou d'*intermission* (*apyrexia, intermissio*) ; le temps intermédiaire aux attaques n'a pas reçu de dénomination particulière.

Le type intermittent (*typus intermittens*) peut se présenter sous des formes très-variées; les principales sont les types quotidien (*quotidianus*), tierce (*tertianus*) et quarte (*quartanus*). Dans le premier, les accès ont lieu tous les jours, et sont tous semblables entre eux, pour la durée, la violence et les principaux symptômes ; dans le second, les accès se correspondent de deux en deux jours ; dans le type quarte, de trois en trois. On a admis aussi les types quintane (*quintanus*) et sextane (*sextanus*) ; mais on ne les a que très-rarement observés, et plusieurs médecins ont pensé qu'on devait considérer comme accidentelle la réapparition de quelques fièvres suivant ces types insolites. Quant aux fièvres intermittentes menstruelles ou annuelles, il n'est personne aujourd'hui qui en admette l'existence. Lorsqu'une maladie intermittente reparaît à des intervalles irréguliers, elle est *erratique* ou *atypique* (*morbus erraticus*).

Les types quotidien, tierce et quarte peuvent offrir des variétés nombreuses : 1°. le type *double-*

(1) A privatif, πύρεξὸς, fièvre.

quotidien (quotidianus duplex) présente deux accès chaque jour; 2°. dans le type *double-tierce (tertianus-duplex)*, il y a un accès tous les jours, et les accès se correspondent de deux en deux jours; le troisième est semblable au premier, le quatrième au second; 3°. dans le type *tierce-doublé (tertianus duplicatus)*, il y a deux accès le même jour, et un jour d'apyrexie; 4°. si le type est *triple-tierce (tertianus triplex)* il y a deux accès le premier et le troisième jour, et un seul le second et le quatrième : ces trois accès se correspondent de deux en deux jours; 5°. le type *double-quarte (quartanus duplex)* présente deux jours de suite un accès, et le troisième jour une apyrexie complète : l'accès du quatrième jour est semblable à celui du premier, celui du cinquième à l'accès du second, l'apyrexie du sixième jour correspond à celle du troisième; 6°. dans le type *quarte-doublé (quartanus duplicatus)*, il y a deux accès le même jour, de trois en trois jours; 7°. dans le type *triple-quarte (quartanus triplex)*, il y a tous les jours un accès, comme dans les types quotidien et double-tierce; mais dans le type triple-quarte, les accès se correspondent pour l'heure, la durée et la violence, de trois en trois jours; les trois premiers sont différens les uns des autres; le quatrième est semblable au premier, le cinquième au second, le sixième au troisième : dans le type double-tierce, les accès diffèrent d'un jour à l'autre, et sont semblables de deux en deux jours : dans le type quotidien ils sont tous semblables.

C. Les maladies, et les fièvres en particulier, présentent quelquefois une marche intermédiaire au type continu et intermittent : c'est le type *rémittent* (*remittens*). Il offre, comme le type intermittent, des accès composés de frisson, chaleur et sueur; et, comme le type continu, des symptômes qui persistent sans interruption pendant tout le cours de la maladie. Tel est le sens précis que le professeur *Pinel* a donné au mot *rémittent*; car avant lui, la plupart des médecins confondaient sous cette dénomination les fièvres continues exacerbantes et les rémittentes proprement dites.

La cause de la périodicité des maladies est un des points les plus obscurs de la pathologie générale. Nous concevons facilement que la phlogose ou la dégénérescence ou toute autre altération d'un organe, produisent des phénomènes qui persistent sans interruption, comme la cause qui les détermine. Mais il en est tout autrement des maladies qui cessent et reviennent par intervalles, surtout lorsque le retour en est régulier. Si l'on suppose une cause matérielle, comment se fait-il que son action ne soit que passagère? Si l'on suppose un dérangement des fonctions, sans lésion dans les organes, on admet un effet sans cause. Beaucoup de médecins ont fait des efforts pour expliquer un phénomène aussi difficile à concevoir. La plupart ont été conduits à penser que la cause qui produit le type intermittent ou périodique devait cesser, au moins en partie, par l'effet même de l'accès; mais que cette cause, engendrée ou introduite dans l'économie, réunie dans un foyer ou disséminée

dans tout le corps, se reproduisait ensuite plus ou moins promptement, de manière à provoquer un accès nouveau. Les uns ont accusé tel ou tel liquide de l'économie, la pituite, la bile ou le sang; d'autres le système nerveux; ceux-ci la fermentation ou une explosion surprenante; ceux-là le principe sensitif; d'autres enfin une irritation ou phlegmasie intermittente.

Ces explications et toutes les autres sont de pures hypothèses dont aucune n'est appuyée sur des raisons solides, et dont la plupart sont en contradiction avec les faits observés. La périodicité des maladies est une chose qui nous est bien connue, mais que nous ne saurions expliquer. Nous la retrouvons d'ailleurs dans une multitude de phénomènes, soit hors de l'homme, soit dans l'homme lui-même, et nulle part nous ne l'expliquons. Le flux et le reflux de la mer, le sommeil des végétaux et des animaux, l'écoulement régulier des menstrues ou des hémorrhoïdes, sont des phénomènes dont la périodicité est aussi inexplicable que celle des maladies. Ce n'est donc pas ici l'imperfection de l'art, mais la faiblesse de l'intelligence humaine qu'il faut accuser.

§ II. C'est surtout d'après la durée des maladies que les auteurs les ont distinguées en aiguës et en chroniques. Toutefois nous pensons qu'il en est un certain nombre qui ont une marche *aiguë*, bien qu'elles appartiennent par leur durée aux maladies chroniques; comme il en est d'autres aussi qui ont une marche *chronique*, bien que, par leur durée, elles appartiennent aux maladies aiguës. Par exem-

ple, la paralysie est essentiellement chronique par sa marche, lors même qu'elle se dissipe au bout de trente à quarante jours, et qu'elle est encore aiguë par sa durée : une fièvre putride ou maligne, au contraire, est toujours, par sa marche, une affection aiguë, lors même que par sa durée elle entre dans la classe des affections chroniques. En effet, une maladie a une marche aiguë lorsque le développement, la succession et l'intensité des symptômes qui la caractérisent annoncent une affection qui doit se terminer dans un court espace de temps; au contraire, lorsque les symptômes se développent, s'accroissent, se succèdent avec lenteur, sa marche est essentiellement chronique.

§ III. Le cours des maladies a été partagé par tous les auteurs en un certain nombre de *périodes* (1) : c'est ainsi qu'on nomme chacune des phases qu'elles doivent successivement parcourir. On n'est pas d'accord sur le nombre des périodes qu'on doit admettre dans les maladies : la plupart des médecins en ont reconnu quatre ou cinq; d'autres en ont distingué jusqu'à huit pour certaines affections. A l'exemple de M. *L. Beauvais*, nous n'en admettrons que trois, l'accroissement, l'état et le déclin. L'invasion n'ayant, pour ainsi dire, point de durée, nous paraît ne devoir pas être considérée comme une période.

A. La première période, qu'on nomme aussi *augment, progrès* (*incrementum*), s'étend depuis l'in-

(1) Περίοδος, circuit; ὁδὸς, chemin; περὶ, autour.

vasion jusqu'à ce que les symptômes aient acquis toute leur intensité.

L'*invasion* ou le *début* (*invasio*, *initium morbi*) est le moment où commence une maladie. Elle n'est jamais ou presque jamais appréciable dans les affections chroniques; ce n'est, en général, que dans les maladies aiguës qu'on peut la connaître avec exactitude: encore dans ces dernières est-elle souvent si peu marquée, qu'il est difficile ou même impossible de la distinguer du temps qui la précède ou qui la suit. C'est ce qui arrive toutes les fois que les phénomènes précurseurs augmentent peu à peu d'intensité, de manière à conduire par degrés de la santé à la maladie; ou lorsqu'une affection se déclare dans certaines conditions naturelles qui ont déterminé dans les fonctions un grand changement, à la suite de l'accouchement, par exemple. Quelquefois, à la vérité, il survient alors un frisson, une défaillance, ou quelque autre phénomène remarquable, qui peut être considéré comme marquant le début; mais souvent il reste de l'incertitude.

L'invasion des maladies aiguës, et surtout de celles qui sont graves, a ordinairement lieu par un frisson dont la longueur et la violence varient; ce frisson est remplacé par la chaleur, et alterne quelquefois avec elle pendant un temps variable; tantôt il se manifeste tout-à-coup chez des individus jusqu'alors bien portans; tantôt il survient après plusieurs jours de malaise; dans la plupart des cas, il oblige les malades à prendre le lit.

Il est encore quelques autres phénomènes qui

accompagnent l'invasion : telle est une altération notable dans la physionomie, des tremblemens, des convulsions, des syncopes, une douleur fixe dans quelque organe, le délire, les vomiturítions, les vomissemens, la dyspnée, l'accélération du pouls, une hémorrhagie, etc.

L'invasion de la plupart des maladies peut avoir lieu à toute heure du jour et de la nuit; il en est quelques-unes qui débutent plus spécialement à telle ou telle heure. Par exemple, la goutte, l'asthme, l'apoplexie, attaquent le plus souvent pendant la nuit; les fièvres intermittentes quotidiennes ont ordinairement leurs accès le matin; les tierces vers midi; les quartes dans la soirée.

Les phénomènes qui signalent l'invasion de la maladie sont quelquefois ceux qui la caractérisent; ils persistent alors dans les autres temps de sa durée; mais le plus souvent ils cessent dès le premier jour, comme le frisson qui est commun à toutes les affections aiguës.

La première période se présente sous une forme variée dans les diverses maladies. Dans les maladies aiguës, le dérangement des fonctions devient de jour en jour plus marqué pendant l'augment; la coloration de la peau se prononce davantage; les sensations et les fonctions intellectuelles sont quelquefois troublées, la soif devient plus vive, la digestion se déprave complètement, la surface de la langue se charge d'un enduit plus ou moins épais; il y a des vomissemens spontanés; le pouls est plus fréquent, la chaleur plus élevée; la plupart des évacuations sont diminuées ou suspendues. Dans

les maladies chroniques, cette période est marquée par le développement graduel des principaux symptômes. Sa durée peut être fort courte dans quelques maladies aiguës; elle est communément de plusieurs mois dans les affections chroniques.

B. La deuxième période, qu'on nomme la *violence*, l'*état* (*status*, ἀκμὴ), est marquée par la plus grande intensité des symptômes, et quelquefois par l'apparition de nouveaux phénomènes plus ou moins graves. Elle commence lorsque les symptômes cessent de s'aggraver; elle se termine lorsque leur intensité diminue, ou lorsque la maladie marche vers une terminaison funeste. Sa durée dans les affections aiguës est ordinairement moins longue que celle de l'augment; dans quelques cas néanmoins elle l'est davantage.

C. Quant à la troisième période, le *déclin* (*decrementum*) ou la terminaison, nous ne faisons que l'indiquer ici, parce qu'elle sera l'objet d'un chapitre particulier.

Ces trois périodes n'existent pas dans toutes les maladies aiguës ou chroniques : dans certaines fièvres les symptômes offrent, dès le début, toute leur intensité, la période d'accroissement n'a pas lieu. Dans l'apoplexie foudroyante, il n'y a qu'une période, encore est-elle souvent instantanée. Il en est de même dans quelques maladies chroniques : la paralysie d'un sens, la surdité ou l'amaurose, par exemple, est quelquefois, dès l'instant où elle a lieu, portée au point où elle restera jusqu'à la mort de l'individu : on n'observe alors ni augment ni déclin. Dans les maladies chroniques qui doivent

infailliblement se terminer par la mort, les symptômes s'exaspèrent progressivement depuis le début jusqu'à la terminaison : il y a, pour ainsi dire, un accroissement continuel : aussi la division en périodes ne leur est-elle pas applicable; dans la phthisie pulmonaire, dans le cancer stomacal, par exemple, il y a plusieurs *degrés*, mais il n'y a point, à proprement parler, de périodes.

Il est, d'un autre côté, quelques affections dans lesquelles les trois périodes sont très-manifestes; telle est, par exemple, la fièvre adynamique, dans laquelle l'examen de l'habitude extérieure suffit le plus souvent pour à la fois reconnaître le genre et la période de la maladie.

Dans les maladies dont la marche est intermittente, chacun des accès présente une succession de phénomènes qui a quelqu'analogie avec les trois périodes d'une affection aiguë. On désigne sous le nom de *stade* (*stadium*) chacune des parties dont se compose l'accès, savoir, le frisson, la chaleur et la sueur. Le premier a été considéré comme l'accroissement; la chaleur a été comparée à l'état, et la sueur à la terminaison. Dans les fièvres intermittentes, les périodes ne sont pas toujours distinctes dans l'ensemble des accès qui constitue la maladie.

Ce n'est pas seulement dans les affections produites par des causes internes qu'on observe ces périodes : on les retrouve aussi dans celles qui sont le résultat de causes externes. Dans les plaies des tégumens, par exemple, on voit d'abord les parties divisées devenir rouges, se gonfler de plus en plus et exhaler un liquide séro-sanguinolent; lorsque les

phénomènes inflammatoires sont parvenus au plus haut degré, la suppuration s'établit, et après un ou plusieurs jours, la phlogose commence à diminuer en même temps que les bords de la plaie s'agglutinent et que la cicatrice s'opère. On voit clairement dans cette série de phénomènes une période d'accroissement, d'état et de déclin ; il se passe quelque chose d'analogue dans la fracture des os, si ce n'est qu'il n'y a point exhalation de pus, et que du phosphate calcaire est déposé dans le tissu d'abord celluleux, puis cartilagineux, qui sert de moyen d'union aux fragmens.

Nous ferons remarquer, en terminant ce paragraphe, que, quelque distinctes que soient les périodes, le passage de l'une à l'autre est presque toujours graduel et insensible, et qu'on ne peut distinguer la fin de l'une du commencement de l'autre.

§ IV. Les circonstances propres à modifier la marche des maladies sont très-nombreuses. La jeunesse et l'âge adulte, le tempérament sanguin ou bilieux et une constitution forte, impriment en général aux maladies une marche plus prompte et provoquent une réaction plus vive. Les révolutions diurnes paraissent aussi avoir sur leur marche une influence bien marquée. Quelques médecins de l'antiquité avaient pensé que les quatre parties du jour pouvaient être comparées au quatre saisons de l'année, savoir : le matin au printemps, le milieu du jour à l'été, le soir à l'automne, la nuit à l'hiver, et que chacune d'elles avait sur l'exercice des fonctions, dans l'état de santé ou de maladie, une influence analogue à celle des saisons.

Testa, qui a publié sur les périodes un ouvrage justement estimé, n'est pas éloigné de partager cette opinion, qu'on ne doit admettre qu'avec des restrictions. Le matin, avant le lever du soleil, on observe fréquemment des sueurs, soit dans les maladies aiguës, soit dans les affections chroniques : à cette époque, l'absorption semble être un peu augmentée; l'œdème disparaît lorsqu'il est peu considérable; il diminue lorsqu'il l'est davantage. C'est à ce moment qu'il convient d'employer les remèdes qui doivent agir par absorption : *Cruisksank* assure que des maladies vénériennes qui n'avaient pu être guéries par des frictions faites le soir ou la nuit, furent dissipées par des frictions matinales. Au reste, cette observation est d'accord avec les expériences faites sur la transpiration insensible : on a reconnu que le corps perdait de son poids pendant la nuit, mais que le matin il devenait plus pesant, ce qui ne peut dépendre que d'une absorption plus active. Au moment où le soleil se lève, les signes de pléthore sont communément plus marqués qu'à toute autre heure; c'est à ce moment que le corps est plus lourd, la tête plus pesante; chez quelques sujets, les doigts sont tellement distendus, qu'ils peuvent à peine être fléchis; la chaleur est souvent incommode; c'est aussi à ce moment que les symptômes des inflammations extérieures sont ordinairement plus intenses.

Le milieu du jour amène dans quelques affections chroniques un léger paroxysme, et certaines douleurs périodiques reparaissent constamment à cette heure.

C'est ordinairement le soir que commencent les redoublemens ou paroxysmes dans la plupart des maladies aiguës ou chroniques; ils persistent et deviennent plus intenses pendant la nuit, qui a généralement une influence fâcheuse sur les affections graves. Les malades à cette époque, fatigués par les impressions qu'ils ont reçues pendant le jour, ressentent plus de malaise; leurs douleurs, s'ils en éprouvent, deviennent plus vives; ils fixent mal leur attention, et leur mémoire est moins sûre que le matin. C'est presque toujours pendant la nuit que le désordre des fonctions intellectuelles commence à se manifester; chez quelques malades il reparaît chaque soir, et cesse complètement pendant la journée; chez d'autres, le délire, qui est tranquille pendant le jour, devient furieux pendant la nuit. C'est pendant la nuit que la figure est plus animée, la soif plus vive, la langue moins humide ou plus sèche, la respiration plus accélérée, le pouls plus fréquent, la chaleur plus élevée et l'urine plus foncée en couleur.

Bien que la nuit ait une influence fâcheuse sur la plupart des maladies, il en est plusieurs dans lesquelles cette influence est plus marquée encore que dans les autres: telles sont celles du cœur et des poumons, les hydropisies, et l'hydrothorax en particulier, les douleurs rhumatismales, etc. Il est même quelques affections dont les symptômes disparaissent entièrement pendant le jour et ne se montrent que pendant la nuit: telles sont les douleurs syphilitiques et plusieurs maladies éruptives, comme l'épinyctis et l'urticaire. Nous avons vu

également une éruption *morbilliforme* reparaître toutes les nuits pendant un mois environ chez un individu qui n'en conservait aucune trace pendant le jour.

Quelques médecins ont fait des efforts pour remonter aux causes qui produisent dans la marche des maladies ces variations régulières qui correspondent aux révolutions diurnes. Selon M. *Bally* (1), la présence ou l'absence de la lumière, l'élévation différente de la température, et l'inégale quantité d'eau répandue dans l'air, seraient les principales circonstances qui détermineraient les changemens que le jour et la nuit apportent dans la marche des maladies : « celles qui se manifestent par » une exaltation des forces vitales s'aggravent pen- » dant le jour, et celles qui se déclarent et s'an- » noncent par une prostration de ces mêmes for- » ces s'exaspèrent le soir et pendant la nuit. » Ce médecin ajoute, à l'appui de son opinion, que sur huit fièvres avec faiblesse, il y en a sept dans lesquelles la mort arrive pendant l'absence du soleil. Si l'opinion de M. *Bally* est bien fondée relativement aux affections adynamiques, nous ne pensons pas qu'il en soit de même à l'égard des maladies opposées; l'expérience journalière ne permet pas d'admettre que les paroxysmes des fièvres inflammatoires et des phlegmasies aient lieu pendant le jour; c'est presque constamment la nuit qu'on les observe. Avant de terminer ce qui a rapport à l'influence de cette dernière sur la marche des mala-

(1) *De l'Influence de la nuit*, etc. Thèses, 1807, n°. 6.

dies, il convient de faire remarquer qu'elle n'est pas toujours nuisible, et que c'est fréquemment pendant son cours qu'ont lieu les changemens favorables.

Les variations passagères qui surviennent dans la température et l'humidité de l'air, dans la direction des vents, n'ont qu'une influence incertaine sur la marche des maladies chroniques, et paraissent n'en avoir aucune sur celle des maladies aiguës. Néanmoins un changement brusque qui survient dans la température, et particulièrement un froid subit et rigoureux, hâte la fin des maladies chroniques parvenues à la dernière période ; c'est ce qu'on observe souvent dans les hôpitaux : lorsque la température devient tout-à-coup très-basse après avoir été douce pendant long-temps, on voit succomber, dans l'espace de vingt-quatre à trente-six heures, la plupart des malades qui luttaient depuis plusieurs jours avec la mort. Dans les hospices des vieillards, l'impression fâcheuse d'un froid subit sur les moribonds est encore bien plus marquée; mais l'époque de la *chute des feuilles*, si formidable aux yeux du vulgaire, n'est pas généralement plus funeste pour les phthisiques que les autres temps de l'année où la température offre un changement brusque.

Beaucoup de malades, et en particulier ceux qui sont atteints d'affections rhumatismales ou nerveuses, sont persuadés que sous l'influence de certaines conditions atmosphériques, leurs douleurs deviennent plus fortes ou plus légères : plusieurs d'entr'eux croient même pouvoir annoncer avec

certitude, d'après l'intensité de leurs maux, les changemens qui doivent s'opérer dans l'atmosphère; mais l'observation ne confirme pas ordinairement le rapport de ces malades.

Si les changemens passagers qui surviennent dans l'atmosphère n'ont que peu d'influence sur la marche des maladies, il n'en est pas de même des grands changemens produits par la succession des saisons : leur influence est bien constatée et ne peut être révoquée en doute. Ainsi pendant l'hiver, les catarrhes et les écoulemens chroniques deviennent plus graves; la phthisie pulmonaire fait des progrès plus rapides, le rhumatisme chronique est plus douloureux, l'hydropisie augmente plus promptement, et l'œdème des membres inférieurs se montre chez beaucoup de malades chez lesquels ce symptôme n'existait pas encore.

Quant à l'influence des astres sur le cours des maladies, elle est aussi obscure que leur action comme cause morbifique, au moins dans notre climat. Le lever des pléiades, du chien et d'arcture, les équinoxes et les solstices n'effraient plus les médecins modernes, quelque respectable que soit à leurs yeux l'autorité qui leur a signalé l'influence funeste de ces époques sur la marche des maladies : toutefois cette opinion comptait encore quelques sectateurs dans des temps rapprochés du nôtre. *Baillou* raconte, dans le premier livre de ses Épidémies, qu'une malade éprouva, pendant une éclipse de soleil, une syncope qui ne cessa qu'après que cet astre eut reparu. *Ramazzini* rapporte que, pendant la nuit du 21 janvier 1693, où la lune s'é-

clipsa (il régnait alors une épidémie de fièvre pétéchiale), la plus grande partie des malades moururent, et presque à l'heure même où l'éclipse eut lieu. « *Factâ per noctem lunari eclipsi, major pars ægrotantium obiit, ac eâdem penè horâ quâ nimirum luna laborabat.* » (1). *Balfour* a cru reconnaître, au Bengale, que la lune agissait physiquement sur la marche de différentes maladies (2); *Bruce* assure avoir observé plus d'une fois, dans Sennaar (3), l'influence de cet astre sur les épileptiques, et les observations de *Fontana* paraissent confirmer ce fait; mais tout ce qu'on sait sur ce point ne pourrait servir de base à une opinion bien établie.

Parmi les circonstances qui agissent sur la marche des maladies, on ne doit pas oublier la plus ou moins grande salubrité de l'air dans lequel est placé le malade. Toutes choses égales d'ailleurs, les maladies sont plus légères, et ont une durée plus courte chez les individus isolés; elles sont plus graves et plus longues chez ceux qui sont réunis en grand nombre dans les hospices. Il est facile de constater cette différence lorsqu'une épidémie règne dans toutes les classes de la société : on peut également apprécier l'influence de cette cause, en comparant le succès des opérations pratiquées sur des malades isolés et sur ceux qui sont rassemblés dans les hôpitaux.

---

(1) *Oper.* SYDENHAM, tom. II, pag. 54.

(2) *Journ. de Méd.*, tom. LXVII.

(3) *Voyage aux sources du Nil*, tom. VIII, pag. 4.

Le climat et l'exposition du lieu qu'on habite ont aussi une influence très-prononcée sur la marche des maladies : nous renvoyons à ce que nous avons dit précédemment sur les climats et l'exposition, considérés comme causes morbifiques.

L'impression du froid sur le corps du malade, le refroidissement des pieds, l'usage intempestif d'alimens ou de boissons, le mouvement et le repos, des sensations très-fortes, la contention de l'esprit, les passions, sont autant de causes qui peuvent modifier la marche des maladies, mais qui produisent des effets trop variés pour qu'on puisse les décrire.

Il est peu de maladies dans lesquelles l'influence de ces divers agens soit aussi remarquable que dans celles du cœur. Dans ces affections, on voit souvent les symptômes les plus graves, tels que l'orthopnée, l'infiltration des membres, disparaître une ou plusieurs fois avant de persister définitivement : c'est particulièrement chez les indigens admis dans les hôpitaux que la maladie offre cette marche rétrograde : chez ces sujets, les erreurs du régime, et surtout les fatigues, les veilles, ont presque toujours déterminé le développement de ces symptômes, à une époque où la lésion du cœur seule ne les aurait pas encore produits. Par le simple éloignement de ces causes, par le repos et la diète, la maladie est reduite à elle-même, et l'on voit diminuer et souvent même disparaître, pour un certain temps, les phénomènes prématurés auxquels des circonstances accidentelles avaient donné lieu : du troisième degré où elle semblait être parvenue, la maladie revient au second ou même au premier.

Il est une autre condition qui a sur le cours des maladies chroniques une influence si remarquable que nous ne pouvons pas nous dispenser d'en dire quelque chose : c'est la grossesse. Non-seulement elle fait cesser des affections rhumatismales et nerveuses, des éruptions, etc., mais encore elle paraît suspendre la marche des maladies organiques les plus graves, quelquefois même lorsqu'elles sont déjà parvenues à leur dernier degré. Il est d'observation que la phthisie même la plus avancée cesse souvent de faire des progrès chez les femmes qui deviennent enceintes : presque toutes se soutiennent jusqu'à l'époque de l'accouchement, et succombent immédiatement après.

Avant de passer à un autre sujet, nous ferons remarquer que les circonstances variées qui modifient la marche des maladies n'empêchent point qu'elles n'offrent une grande uniformité, non-seulement dans des temps et des lieux peu éloignés, mais aussi dans des conditions très-différentes. Quand on lit avec attention les peintures des maladies tracées par les médecins observateurs de tous les âges, depuis *Hippocrate* jusqu'à nos jours, on ne peut s'empêcher de reconnaître la plus grande ressemblance entre les maladies de tous les siècles et de tous les pays, malgré la différence des climats, des mœurs et des autres grandes circonstances qui sont propres à les modifier. *Baillou* et *Sydenham* ont, en particulier, observé des fièvres épidémiques semblables à celles qu'*Hippocrate* avait décrites dans la constitution de Thase.

CHAPITRE IX.

De la Durée des Maladies.

La durée des maladies (*morbi mora*) est l'espace de temps compris entre le début et la terminaison.

Il n'est pas toujours facile de connaître d'une maniere rigoureuse la durée d'une maladie, parce que souvent l'invasion en est obscure, et que l'instant où la maladie cesse n'est pas aussi évident qu'on pourrait le croire; pour peu qu'une de ces deux époques soit incertaine, la durée ne peut être connue que d'une manière approximative.

Il est encore une autre circonstance qui ajoute à l'obscurité inséparable de ce point de pathologie, c'est la dissidence des médecins sur la manière de compter les jours. Les uns, avec *Hippocrate*, veulent que le premier, quelle que soit l'heure à laquelle l'invasion ait lieu, se termine au coucher du soleil, et que les jours suivans se prennent d'un lever du soleil à l'autre. Les autres font le jour médical de vingt-quatre heures, et chaque jour de la maladie commence et se termine à l'heure où l'invasion a eu lieu.

La durée des maladies est extrêmement variable: on a nommé *éphémères* (1) celles qui ne durent

(1) Ἐφημερος: ἐπὶ, dans; ἡμέρα, jour.

qu'un jour ou tout au plus deux ou trois ; *aiguës* celles dont la durée est de un à quarante jours ; *chroniques* celles qui se prolongent au-delà du quarantième. Les maladies éphémères ont été distinguées en éphémères proprement dites, qui ne durent qu'un jour, et en éphémères prolongées qui s'étendent jusqu'au second ou troisième. On a également subdivisé les maladies aiguës en maladies *très-aiguës* (*morbi acutissimi*) qui durent au plus trois ou quatre jours ; maladies *sub-très-aiguës* (*morbi subacutissimi vel peracuti*) qui en durent sept ; maladies *aiguës proprement dites* (*morbi acuti*) dont la durée est de quatorze jours ; maladies *sub-aiguës* (*morbi subacuti*) dont la durée est vingt-un à quarante jours. Quant aux maladies chroniques, elles n'ont pas été l'objet de pareilles subdivisions. Ces distinctions scolastiques ne sont plus en usage ; elles sont à peine connues dans les nouvelles écoles et n'ont aucune utilité dans la pratique ; la division des maladies en aiguës et en chroniques est la seule qui soit généralement admise.

La durée des maladies varie depuis quelques momens jusqu'à des années. Le choléra-morbus cesse souvent après quelques heures ; certaines hémorrhagies ne durent pas au-delà de quelques minutes, et la rupture du cœur fait périr en un instant. Quelques fièvres ne durent qu'un jour ; les affections rhumatismales ne finissent quelquefois qu'avec la vie.

Il est quelques maladies dont la durée est fixe : telles sont la rougeole et la scarlatine, la variole discrète, le typhus contagieux, qui surviennent chez

des individus sains : les causes spécifiques qui les produisent déterminent des phénomènes absolument semblables, qui se succèdent de la même manière, et cessent après un temps égal. Il en est à-peu-près de même des plaies et des fractures simples, dont la durée peut être calculée d'avance d'après le siége de la maladie, l'âge du malade et quelques autres circonstances. Quant aux affections produites par des causes internes, leur durée est beaucoup plus variable; celle de la pleurésie, de la péripneumonie, par exemple, peut être de quatre à cinq jours, comme elle peut se prolonger jusqu'à trente, et bien au-delà encore quand elle passe à l'état chronique. Lorsqu'une attaque de goutte commence, il est impossible de dire quand elle se terminera.

Quelques circonstances exercent une influence assez remarquable sur la durée des maladies : on a observé que plusieurs affections étaient plus longues lorsqu'elles se reproduisaient, qu'elles ne l'avaient été dans leur première invasion. Une seconde ophthalmie dure communément plus longtemps qu'une première; il en en est souvent de même d'une seconde blennorrhagie. Cette règle n'est pas néanmoins sans exception, et il n'est pas rare de voir une seconde péripneumonie, une seconde attaque de rhumatisme être plus courte que la première.

Le traitement et les complications influent sur la durée comme sur la marche des maladies : nous reviendrons ailleurs sur ces deux points.

CHAPITRE X.

De la Terminaison des Maladies (1).

ARTICLE PREMIER.

Des divers Modes de terminaison (morborum eventus).

Il est quelques affections qui durent autant que la vie, et qui n'entraînent point la mort des malades. Telles sont certaines paralysies et quelques rhumatismes chroniques. Ces affections n'ont pas, à proprement parler, de terminaison; mais il n'en est pas de même du plus grand nombre des maladies, qui se terminent, soit par le retour à la santé, soit par la mort, soit par quelqu'autre maladie.

A. Le *retour à la santé* ou la *guérison (morbi sanatio)* est marqué par le rétablissement complet de toutes les fonctions. Les phénomènes qui l'accompagnent sont extrêmement variés, comme les maladies à la suite desquelles on l'observe. Ne pouvant pas ici les exposer tous, nous sommes réduits à les envisager d'une manière générale, en passant des cas les plus simples aux plus composés.

(1) Nous réunissons dans ce chapitre, aux différentes terminaisons des maladies et aux principales formes qu'elles peuvent offrir, quelques considérations sur les phénomènes et sur les jours critiques.

1°. Parmi les maladies bornées à une partie, les hémorrhagies et les douleurs nerveuses sont celles dont la terminaison est la plus simple : le sang s'arrête par degrés ou tout-à-coup, la douleur cesse de se faire sentir, et la maladie est terminée. Il en est à-peu-près de même de plusieurs autres affections qui ne sont caractérisées que par un seul symptôme, telles que l'ictère, le vomissement, la nyctalopie : la diminution progressive ou subite de ce symptôme est le seul phénomène que présente le retour à la santé. Dans la guérison des phlegmasies, les phénomènes sont plus variés et plus nombreux. Prenons pour exemple l'inflammation du tissu cellulaire sous-cutané. Tantôt la douleur, le gonflement, la rougeur et la chaleur se dissipent par degrés, soit l'un après l'autre, soit simultanément, et la partie malade reprend peu à peu le même état qu'elle offrait auparavant : c'est la *résolution*. Tantôt il y a exhalation de pus dans la partie enflammée; le liquide se fait ordinairement jour au travers des tégumens amincis : c'est la *suppuration*. Chez d'autres, la tumeur, quelle que soit l'époque de son développement, sans excepter celle où elle offre une fluctuation manifeste, disparaît tout-à-coup, et ne laisse d'autres traces de sa présence que la flaccidité et les rides des tégumens : c'est la *délitescence*, terminaison favorable dans les inflammations produites par des causes externes évidentes, dans les brûlures, dans les contusions, par exemple ; mais dangereuse dans celles qui sont dues à des causes internes. La *gangrène* est quelquefois aussi la terminaison de

ces maladies, comme on le voit dans les furoncles, et dans certaines brûlures : dans le premier cas, il s'échappe avec le pus une escarrhe arrondie, un bourbillon, formé entièrement aux dépens du tissu cellulaire ; dans le second il se détache une portion plus ou moins étendue des tégumens ; dans l'un et l'autre cas, la partie gangrénée est séparée des parties vivantes par le pus qui se forme entre ces dernières et l'escarrhe. La cicatrisation s'opère ensuite avec perte de substance, comme dans les plaies.

2°. Dans les affections générales de l'économie, telles que les fièvres continues, les maladies pestilentielles, les convulsions, le tétanos, etc., le retour à la santé peut être subit, il peut avoir lieu progressivement ou par plusieurs améliorations successives.

Lorsque le retour à la santé est subit, on voit tout-à-coup survenir, au milieu des symptômes les plus violens, le calme qui annonce la fin de la maladie. — Dans le cas où le retour à la santé est progressif, les fonctions se rapprochent peu à peu de l'état naturel ; la physionomie commence à reprendre son expression propre, les évacuations se rétablissent, la peau s'humecte, les mouvemens sont plus faciles, et le malade éprouve un sentiment de bien-être qui est plus marqué de jour en jour, à mesure que le rétablissement des fonctions devient plus complet. Lorsque la guérison a lieu par plusieurs améliorations successives et distinctes, on voit le malade éprouver dans l'espace de quelques heures, et souvent à la suite de quelque phénomène qui

n'avait pas eu lieu précédemment, après une sueur, une évacuation alvine, par exemple, un soulagement qui semble indiquer le commencement de la convalescence; mais les symptômes, après s'être adoucis, persistent au même degré pendant plusieurs jours, jusqu'à ce qu'une nouvelle amélioration ait lieu : ordinairement la seconde amélioration dissipe complètement la maladie; quelquefois on l'a vu persister encore avec des symptômes plus légers, et ne disparaître qu'après un troisième ou un quatrième effort.

Les affections générales dont la marche est périodique, telles que les fièvres intermittentes, et les maladies connues sous le nom de *fièvres larvées*, cessent quelquefois tout-à-coup; mais le plus souvent leurs accès deviennent irréguliers et incomplets, et c'est peu à peu que la maladie se dissipe entièrement.

3°. Dans les maladies locales qui déterminent un trouble général des fonctions, on observe simultanément, à leur déclin, les mêmes phénomènes que dans les maladies locales et dans celles de toute l'économie. D'une part, il survient des changemens particuliers dans l'organe affecté; de l'autre, dans les fonctions dont le trouble était sympathique. Dans l'inflammation du poumon, par exemple, la douleur de côté cesse, la respiration devient plus libre, la toux moins fréquente; les crachats, qui étaient sanguinolens, sont simplement muqueux, et le côté du thorax qui rendait à la percussiou un son mat, reprend sa sonorité naturelle; en même temps la figure cesse d'être animée, la soif et la fré-

quence du pouls diminuent, la chaleur est modérée, la peau est douce au toucher, souvent humide; l'urine coule en plus grande quantité, l'appétit et les forces reviennent, etc. : tels sont les principaux phénomènes qui accompagnent le retour à la santé dans les maladies aiguës.

Dans les maladies chroniques, cette terminaison est presque toujours progressive : les symptômes, après avoir augmenté pendant un certain temps, diminuent peu à peu, en sorte que le passage de la maladie à la santé, comme celui de la santé à la maladie, est ordinairement insensible : c'est ce qu'on observe dans les écoulemens et les catarrhes chroniques, dans les anciens ulcères, dans le scorbut, etc. On voit, à la vérité, dans quelques cas, les maladies chroniques se terminer presque tout-à-coup, d'anciennes dartres disparaître, les flueurs blanches cesser, un ulcère se cicatriser promptement; mais ces guérisons subites des maladies chroniques sont fort rares, et ne laissent jamais sans inquiétude sur les suites qu'elles peuvent avoir.

B. La terminaison *par la mort* se montre aussi sous plusieurs formes dans les maladies aiguës et chroniques. — Dans les premières, elle a quelquefois lieu tout-à-coup, soit avec un affaiblissement rapide, comme dans les grandes hémorrhagies, soit avant que la faiblesse parvienne au plus haut degré, comme on le voit dans quelques fièvres ataxiques et dans certaines inflammations de poitrine; ailleurs, au milieu des convulsions ou dans un état comateux. — D'autres fois la mort survient

peu à peu, précédée d'une altération profonde dans la physionomie, d'une extrême faiblesse dans les mouvemens et dans la voix; la langue devient sèche ou livide, la déglutition est bruyante, gênée, impossible; la respiration fréquente, inégale et râleuse; le pouls petit, faible, intermittent, insensible; la chaleur s'éteint par degrés des extrémités vers le tronc; le corps exhale une odeur cadavéreuse, il est couvert partiellement d'une sueur gluante et froide; les excrétions sont involontaires, les sensations éteintes; le malade ne diffère plus d'un cadavre que par les mouvemens de la respiration, qui ont lieu encore par intervalles, jusqu'à ce qu'ils cessent complètement avec la vie. Cet état, qu'on désigne sous le nom d'*agonie* (1), peut ne durer qu'un petit nombre d'heures, ou se prolonger pendant plusieurs jours ou même plusieurs septénaires; sa durée ordinaire est de douze à vingt-quatre heures. — Dans d'autres cas, plusieurs exaspérations successives dans les symptômes précèdent et déterminent la mort. C'est surtout dans les fièvres intermittentes pernicieuses qu'on observe cette exaspération des symptômes dans chacun des accès qui se succèdent.

Dans les maladies chroniques, la terminaison par la mort n'a presque jamais lieu d'une manière subite; quelquefois néanmoins elle a été observée dans les anévrysmes du cœur ou des gros vaisseaux artériels, dans le cancer de l'utérus et dans la phthisie pulmonaire, lorsqu'il survient

(1) Ἀγών, combat.

une hémorrhagie considérable ; dans la pleurésie chronique, lorsque le pus se fait jour dans les divisions des bronches, et qu'il y est versé tout-à-coup en assez grande quantité pour produire la suffocation ; dans le scorbut enfin, par une augmentation subite de la faiblesse. Mais le plus souvent la mort a lieu par l'affaiblissement progressif du sujet, qui tantôt est réduit au dernier degré du marasme, et tantôt augmente de volume par l'accumulation de sérosité dans le tissu cellulaire sous-cutané. Beaucoup de ces malades conservent leurs facultés intellectuelles et leur appétit jusqu'aux derniers momens : les uns s'éteignent peu à peu sans douleur et sans inquiétude sur leur sort ; les autres, au milieu des souffrances les plus atroces et du désespoir le plus affreux. La plupart offrent, trois ou quatre jours avant de succomber, une altération remarquable dans la physionomie, un *collapsus* et une pâleur terne qui annoncent au médecin leur fin prochaine.

C. La terminaison *par une autre maladie* a été désignée par les médecins grecs sous le nom de *metaschematismos* (1), expression presque barbare pour nous. On a encore proposé des dénominations particulières, selon que la maladie se transforme véritablement en une autre, ou qu'elle ne fait que changer de siége ou de forme. Dans le premier cas, on a nommé *diadoche* (*diado-*

(1) Μεταχηματισμὸς, transformation ou changement de forme, de σχῆμα, forme, et de μετὰ, qui indique un changement.

xis) (1), dans le second, *métastase* (2) (*metastasis*), le changement survenu dans le genre ou la forme de la maladie; le mot *métaptose* ou *métastose* (3), a été employé dans le premier sens par les uns, dans le second par les autres. Le mot *métastase* est resté seul dans notre langage, les autres sont tombés en désuétude. On désigne donc aujourd'hui sous le nom de métastase toute espèce de transformation de maladie; on ajoute l'épithète *fâcheuse* ou *favorable* selon que l'affection qui survient est plus ou moins grave que l'autre.

La métastase a lieu assez fréquemment dans les maladies aiguës; elle est plus rare dans les maladies chroniques. Le rhumatisme se termine souvent en se transportant de la partie qu'il occupait sur une autre, et quelquefois sur les organes intérieurs; les hémorrhagies se remplacent aussi de la même manière : c'est la métastase proprement dite, c'est-à-dire, le simple changement de siége ou de forme, la maladie étant la même; tandis que si un abcès termine une fièvre, si une éruption succède à une inflammation de poitrine, c'est une maladie tout-à-fait différente qui remplace la première, c'est le *diadoxis* des anciens.

Quant aux affections chroniques, on les voit, dans quelques cas, cesser à l'époque où une dartre, une fièvre continue ou intermittente viennent à se

---

(1) Διαδοχὴ, succession; διαδέχομαι, je succède.

(2) Μετάϛασις, de μεταϛάω, je transfère.

(3) Μετάπτωσις, changement d'événement; de πτόω, j'arrive; et de μετὰ, qui indique un changement.

développer. Une même affection peut passer de l'état chronique à l'état aigu et réciproquement. Mais n'est-ce pas là un simple changement dans la marche de la maladie plutôt qu'une maladie qui se termine par une autre?

Les maladies dues à des causes internes ou externes peuvent également se terminer par la mort ou la guérison ; mais la terminaison par métastase est, en quelque manière, propre aux maladies produites par des causes internes ; celles qui sont produites par des causes externes, et qui sont exclusivement du domaine de la chirurgie, semblent ne pouvoir pas se terminer de cette manière.

Tels sont les trois modes de terminaison que peuvent offrir les maladies. Il n'y a, sur cet objet, aucun dissentiment entre les gens de l'art; il en est autrement sur la manière de concevoir et d'expliquer le passage de la maladie à la santé. Ici nous entrons dans le domaine des conjectures, et, dès-lors, nous devons nous attendre à rencontrer les opinions les plus opposées.

ARTICLE II.

De la Doctrine des Crises.

§ I^er^. Le mot *crise* (1) n'a pas été employé par les médecins dans un sens rigoureusement semblable. Il y a crise, dit *Hippocrate*, dans une mala-

(1) *Est vox hæc* crisis, judicium, ἀπὸ τοῦ κρινέσθαι, *desumpta à foro judiciali, quia inter spem vitæ metumque mortis anceps tunc ægri trepidant, veluti rei coràm judice; incerti*

die lorsqu'elle augmente ou diminue considérablement, lorsqu'elle dégénère en une autre, ou lorsqu'elle cesse entièrement (1). Quelques auteurs n'ont employé le mot *crise* que dans un sens favorable ; plusieurs ne l'ont appliqué qu'aux changemens en bien ou en mal qui surviennent pendant l'état ou seconde période de la maladie; d'autres n'en ont fait usage que pour exprimer un changement rapide et favorable qui est joint à quelque évacuation nouvelle, ou à tout autre phénomène remarquable; d'autres enfin ont donné ce nom aux phénomènes qui accompagnent le changement, et non pas au changement lui-même. C'est dans l'une ou l'autre de ces deux dernières acceptions que la plupart des médecins emploient aujourd'hui le mot *crise*, qui se trouve ainsi fort éloigné du sens qu'*Hippocrate* lui avait donné.

On a distingué plusieurs espèces de crises ; on en a admis de salutaires et de mortelles, de régulières et d'irrégulières, de complètes et d'incomplètes. Les crises *salutaires* sont celles qui conduisent le malade à la guérison : lorsqu'elles sont promptes et précédées d'un accroissement dans l'intensité des symptômes, elles portent le nom de crises proprement dites. On les nomme *lysis* (2), *solutio*, lorsqu'elles sont lentes et qu'elles ne sont pas annoncées par une exaspération préalable. Les crises *régulières* sont celles

---

planè, utrùm crimine absolvendi sint, an morte damnandi. (*Prælect.* Ant. Dehaen *in* Boerhaave. *Inst. Path.*, tom. II, pag. 287.)

(1) *Lib. de Affection. Linden.* II, pag. 165.

(2) Λύσις, solution ; de λύω, je délie.

qui sont annoncées par des signes précurseurs, qui arrivent aux jours prévus, et sont accompagnées de phénomènes critiques ; les crises sont *irrégulières* lorsqu'elles n'offrent pas ces conditions. Les crises *complètes* sont celles qui jugent entièrement la maladie, soit par la guérison, soit par la mort; les crises *incomplètes* laissent le malade dans un état douteux.

Ce n'est point, à proprement parler, sur l'existence des crises, mais bien sur celle des phénomènes critiques, qu'ont roulé les discussions des médecins. Il n'en est aucun qui n'admette dans les maladies des changemens soit en bien, soit en mal, et la transformation d'une maladie en une autre : or, comme on l'a vu, c'est là ce qu'*Hippocrate* appelait crise ou jugement. Mais il en est autrement sous le rapport des phénomènes qui accompagnent les crises ; on est loin d'être d'accord relativement à leur fréquence et à leur influence sur la terminaison de la maladie.

Relativement à leur fréquence, les uns prétendent que les phénomènes critiques sont très-rares; les autres, qu'ils ont lieu presque constamment lorsque l'art ou une constitution détériorée n'y mettent pas d'obstacle. Les autorités et les raisonnemens ont été entassés de part et d'autre pour résoudre une question que les faits seuls pouvaient décider. Aussi les nombreux écrits qui ont été publiés sur cette matière, loin de l'éclaircir, n'ont-ils fait qu'éloigner du but qu'on se proposait d'atteindre.

En attendant qu'on ait réuni, dans cette intention, une grande masse de faits, on peut trouver dans les écrits des médecins observateurs quelques

matériaux utiles. Sur quarante-deux observations de maladies aiguës, consignées dans les ouvrages d'*Hippocrate*, il s'en trouve dix-sept dans lesquelles il a observé des phénomènes critiques ; et sur quarante-huit fièvres graves, *Forestus* a vu dix-neuf fois survenir au déclin quelques phénomènes remarquables. Nous pensons qu'on peut, jusqu'à ce qu'on ait obtenu des résultats plus concluans, admettre, d'une manière approximative, que dans le tiers ou la moitié des cas environ, on observe, au déclin des maladies, des évacuations ou quelqu'autre phénomène qui n'existait pas auparavant; toutefois nous parlons seulement ici des maladies aiguës produites par des causes internes, car ces phénomènes sont beaucoup plus rares dans les maladies chroniques et dans les affections chirurgicales.

Cette première question n'est pas aussi difficile à résoudre que la seconde : en effet, il suffit d'observer avec impartialité un grand nombre de malades pour connaître la fréquence des phénomènes critiques, tandis que l'influence de ces phénomènes sur les changemens qui ont lieu dans le temps où ils paraissent, est et sera toujours enveloppée de la plus grande obscurité.

La plupart des anciens médecins avaient pensé que les phénomènes critiques étaient la cause du rétablissement des fonctions (1); que la matière morbifique, convenablement élaborée, était trans-

(1) Les phénomènes critiques peuvent aussi correspondre à une exaspération des symptômes, ou même à la mort des

mise au dehors avec l'urine, la sueur, les matières fécales, etc., et que la maladie cessait ainsi par l'élimination de l'agent qui l'avait produite et entretenue. Cette opinion a été combattue, dans les temps modernes, par des hommes d'un très-grand mérite, qui n'ont considéré les phénomènes qui surviennent alors que comme l'effet du rétablissement des fonctions précédemment troublées ou suspendues. Nous allons indiquer les principales raisons sur lesquelles ces deux conjectures ont été appuyées.

Ceux qui ont vu dans les phénomènes et surtout dans les évacuations critiques, la cause du rétablissement de la santé, présentent, à l'appui de leur opinion, des argumens assez nombreux : 1°. l'*époque* à laquelle se montrent ces phénomènes prouve, selon eux, qu'ils sont réellement la cause du retour à la santé, puisque souvent ils précèdent l'amélioration, et qu'ils sont même, dans beaucoup de cas, annoncés par des signes particuliers, pendant que la maladie est encore dans toute sa violence. 2°. Le soulagement qui succède à ces phénomènes critiques, la réapparition de la maladie par leur suppression intempestive, militent fortement en faveur de cette opinion. 3°. Ces phénomènes ne peuvent être considérés comme l'effet du rétablissement des fonctions, s'il est reconnu qu'ils diffèrent beaucoup des phénomènes qui ont lieu dans la santé : or, les matières évacuées au déclin des

---

malades ; mais, en général, on n'emploie ce mot que dans un sens favorable.

maladies ne sont jamais semblables à ce qu'elles sont chez l'homme sain : l'urine est sédimenteuse; les sueurs abondantes, générales, exhalent une odeur particulière; les excrémens sont abondans, pultacés, etc. 4°. Peut-on considérer comme le simple effet du rétablissement des fonctions les hémorrhagies, les abcès, les pustules, les aphthes qui surviennent au déclin des maladies aiguës? assurément il y a là autre chose que la cessation des phénomènes morbides. 5°. Si ces diverses preuves rassemblées ne suffisaient pas encore, on ne pourrait nier que l'éruption des règles dans la fièvre qui précède leur première apparition, que la sécrétion du lait dans celle qui suit l'accouchement, ne soient incontestablement la cause qui fait cesser le trouble des fonctions. 6°. Si, dans quelques cas, la marche de la nature est obscure, ont ajouté les partisans de cette doctrine, ce n'est pas là qu'il faut l'étudier : c'est, au contraire, dans les circonstances où le voile qui la couvre est moins épais qu'on peut interpréter ses opérations.

Ceux qui ont considéré les phénomènes qui surviennent au déclin des maladies comme l'effet et non comme la cause du retour à la santé, peuvent établir leur opinion sur des argumens presque aussi plausibles : 1°. les phénomènes qu'on nomme critiques n'ont lieu que dans une seule classe de maladies, celle des maladies aiguës : encore arrive-t-il le plus souvent qu'ils manquent, comme le prouvent les relevés même d'*Hippocrate* et de *Forestus*, cités par les partisans des crises : or, si ces phénomènes étaient nécessaires à la terminaison de la

maladie, n'auraient-ils pas lieu constamment ? 2°. Ces phénomènes qu'on nomme critiques ne surviennent pas toujours avant l'amélioration ou en même temps qu'elle; souvent ils la suivent, et dès-lors ils ne peuvent être considérés que comme effet et non comme cause du changement survenu. Quant aux signes précurseurs qui les annoncent, outre qu'ils sont fort rares, ils ne prouvent point que ces phénomènes soient réellement critiques; le délire, qui n'est qu'un symptôme de la maladie, n'a-t-il pas aussi ses signes précurseurs ? 3°. Le même phénomène que l'on considère comme nuisible ou favorable dans un cas, est regardé comme indifférent dans un autre, ou chez le même individu à des époques diverses : les sueurs, par exemple, qui ont lieu pendant tout le cours de la maladie, sont considérées comme fâcheuses pendant l'accroissement, comme indifférentes pendant l'état, comme utiles au déclin; n'est-il pas plus naturel d'admettre qu'elles ne sont, dans toutes les périodes, qu'un des symptômes de la maladie, et non un phénomène distinct des autres et capable d'en modifier la marche? 4°. la plupart des évacuations critiques diffèrent peu des évacuations naturelles : si quelques-unes s'en éloignent davantage, c'est sans doute à la maladie antérieure qu'il faut attribuer cette différence, et au trouble encore existant des fonctions, qui ne reprennent pas tout-à-coup, mais peu à peu, leur parfaite régularité. 5°. Quant aux maladies qui se montrent au moment où d'autres cessent; comme les hémorrhagies insolites, les exanthèmes, etc., il peut se faire, ou bien

que l'apparition des unes et la cessation des autres ne fassent que coïncider, ou bien que le premier de ces phénomènes soit la cause du second. Dans cette dernière supposition, il serait démontré qu'une maladie pourrait en suspendre une autre; mais cela prouverait-il que la sueur, l'urine sédimenteuse, etc., produisent un effet semblable? 6°. Si l'apparition des *évacuations critiques* est suivie de soulagement, si leur suppression produit l'exaspération ou le retour des symptômes, cela ne prouve pas qu'elles soient la cause de ce changement. La suppression des évacuations naturelles provoque chez l'homme sain le développement de toute espèce de maladie; faut-il s'étonner que la même cause produise un effet analogue chez l'homme affaibli, et rappelle une affection qui vient de se terminer?

En examinant ainsi avec impartialité toutes les circonstances favorables à ces deux opinions opposées, on voit combien il est difficile, quand on ne se décide pas légèrement, d'adopter l'une et de rejeter l'autre. Les partisans des phénomènes critiques citeront toujours, à l'appui de leur doctrine, la sécrétion du lait, l'apparition des premières menstrues, qui, selon toute probabilité, sont réellement les causes qui font cesser la fièvre qui les précède; mais si l'on considère ensuite la série de raisonnemens et de faits sur lesquels est appuyée l'opinion contraire, il sera bien difficile de la rejeter entièrement.

L'insuffisance de chacune de ces théories conduira peut-être à les concilier, bien qu'elles soient op-

posées l'une à l'autre. Si l'on examine combien la nature est variée dans ses moyens, et combien il est rare qu'elle s'astreigne à une marche parfaitement uniforme, on sera conduit à penser que les mêmes phénomènes peuvent être tantôt l'effet et tantôt la cause du rétablissement des fonctions. Il n'est même pas impossible que ces phénomènes qui surviennent au déclin des maladies n'aient encoré avec ceux qui les précèdent et les suivent d'autres rapports qui nous échappent. Nous ne devons pas nous hâter de tirer des conclusions générales de quelques faits isolés, et moins encore d'assigner des bornes à la puissance de la nature.

Nous nous résumons :

Les *crises* n'étant autre chose que des changemens remarquables, soit en bien, soit en mal, qui surviennent pendant le cours des maladies, leur existence ne peut être révoquée en doute.

Il en est autrement des phénomènes critiques dont la fréquence n'est pas encore bien connue, et dont l'influence sur la terminaison de la maladie est et sera toujours enveloppée d'une grande obscurité.

Dans un petit nombre de cas, ces phénomènes sont évidemment la cause qui fait cesser la maladie : l'analogie porte à croire qu'il en est de même dans plusieurs autres où leur influence est moins certaine.

Il est vraisemblable aussi que, dans beaucoup de maladies aiguës, les phénomènes dont il s'agit ne sont que l'effet et non la cause du changement qui s'opère dans la maladie.

En conséquence nous nommerons *critiques* tous

les phénomènes qui ont lieu en même temps qu'il survient un changement notable dans l'intensité de la maladie, sans tenir compte des rapports, presque toujours incertains, qu'ils peuvent avoir avec ce changement lui-même.

§ II. Après avoir indiqué ce qu'on entend par phénomènes critiques, nous allons faire l'énumération succincte de ces phénomènes, exposer les signes qui les précèdent et les accompagnent, et les circonstances favorables à leur production.

A. Les phénomènes critiques peuvent avoir leur siége dans diverses parties. Les membranes muqueuses sont celles où on les observe le plus souvent; la peau occupe le second rang, et les glandes le troisième; viennent ensuite le tissu cellulaire et les membranes séreuses : quelques-uns de ces phénomènes se montrent aussi dans le système nerveux.

1. Les membranes muqueuses offrent des exhalations et des éruptions critiques.

Les exhalations critiques qui ont lieu sur les membranes muqueuses sont de plusieurs espèces : tantôt l'exhalation naturelle est augmentée, tantôt il se fait une exhalation accidentelle de sang ou de fluide aqueux. L'exhalation de mucus dans les fosses nasales, le pharynx et les bronches, est fréquente au déclin des maladies; on a vu vers le même temps des selles muqueuses et quelquefois des vomissemens glaireux; il n'est pas rare que l'urine dépose alors un sédiment semblable. — Les hémorrhagies muqueuses se montrent souvent au déclin des maladies; le saignement de nez, le cra-

chement et le vomissement de sang, l'écoulement hémorrhoïdal, l'hématurie et l'hémorrhagie utérine ont été plusieurs fois observés à cette époque. Quant à l'exhalation d'un fluide aqueux par les membranes muqueuses, c'est un phénomène rare; on a vu quelquefois un vomissement aqueux juger l'hydropisie.

On n'a observé qu'une espèce d'éruption critique sur les membranes muqueuses : c'est l'éruption d'aphthes qui survient quelquefois au déclin des maladies aiguës, particulièrement chez les enfans.

2. La peau offre également des exhalations et des éruptions critiques. Au déclin de beaucoup de maladies aiguës, il survient une sueur générale, d'autant plus remarquable que la peau reste souvent sèche dans les deux premières périodes; d'autres fois on observe une simple moiteur. — Les éruptions qui se manifestent à la peau, vers la fin des maladies aiguës ou chroniques, sont extrêmement nombreuses. Les principales sont l'érysipèle, la miliaire et les dartres : on a vu quelquefois aussi le pemphygus et la gale survenir à la même époque : *Storck* (1) et *Morgagni* (2) en ont rapporté des exemples très-remarquables. On peut joindre à ces phénomènes l'exhalation abondante de pus fournie

---

(1) *Annus Medicus* II, pag. 112. — « *Unicus fuit æger in* » *quo hæc materies intrà scapulas colligebatur, et fiebat ibi* » *tumor qui magnitudine caput virile excessit; aperto tu-* » *more, novem libræ seri flavi viscidi effluxerunt.* »

(2) *De Sedib. et Caus.*, lib. IV, art. 7.

par les vésicatoires ; on y a joint encore l'ictère critique, qui trouverait mieux sa place ailleurs.

3. Les phénomènes critiques que présentent les organes glanduleux consistent tantôt dans une augmentation de sécrétion, et tantôt dans le gonflement des glandes elles-mêmes. *Sydenham* a vu l'écoulement abondant de la salive juger quelques affections; les selles bilieuses et l'urine abondante avec sédiment, sont des phénomènes très-fréquens au déclin des maladies. La sécrétion du lait juge, comme nous l'avons vu précédemment, la fièvre des femmes nouvellement accouchées. — Le gonflement des parotides survient assez fréquemment au déclin des fièvres graves; celui des testicules et des glandes mammaires remplace souvent les oreillons. Le gonflement des glandes conglobées de l'aîne ou de l'aisselle a été considéré comme critique par plusieurs des médecins qui ont observé et décrit la peste.

4. Le tissu cellulaire peut offrir également une exhalation et un gonflement critiques. — L'œdématie de ce tissu et la cessation des fièvres intermittentes ont quelquefois coïncidé, comme l'a observé *Sydenham* (1). Des abcès qui s'y sont formés ont également paru juger quelques maladies. — Le simple gonflement inflammatoire du tissu cellulaire a été critique dans quelques cas, bien que la suppuration n'ait point eu lieu : ailleurs même on a vu survenir, au déclin des fièvres, une sorte de tuméfaction des extrémités, du visage, ou même

(1) *Opera omnia*, tom. 1, pag. 60.

de tout le corps, sans signes évidens d'inflammation. — La gangrène du tissu cellulaire et des tégumens a été elle-même rangée, par quelques médecins, parmi les phénomènes critiques.

5. Les phénomènes critiques qui ont lieu sur les membranes séreuses sont presque toujours fâcheux. Tantôt c'est une hydropisie, tantôt un épanchement de sang qui survient au déclin d'une autre maladie. Il en est de même des épanchemens de synovie dans les capsules articulaires.

6. Enfin le système nerveux n'est pas étranger aux phénomènes critiques : une douleur vive dans le trajet d'un nerf, la paralysie ou la convulsion d'une partie du corps, la perte d'un sens, de l'ouïe, de la vue ou de l'odorat, par exemple, et même le dérangement des fonctions intellectuelles, ont été observés au déclin des maladies (1).

B. Parmi les signes qui précèdent et accompagnent les phénomènes critiques, il en est quelques-uns qui sont communs à tous ; il en est d'autres qui sont propres à chacun d'eux.

Les *signes précurseurs communs* sont une douleur plus ou moins forte, souvent un simple pru-

---

(1) Dans quelques circonstances, une émotion très-vive a suspendu le cours d'une maladie rebelle, d'une fièvre intermittente ou d'une affection convulsive, par exemple. Le sommeil a paru également faire cesser des douleurs très-vives qui persistaient depuis un certain nombre d'heures. Mais en admettant que le sommeil pût être rangé parmi les phénomènes critiques, il est au moins bien certain que les émotions vives étant étrangères à la maladie, ne peuvent point être considérées comme tels.

rit, de la chaleur ou de la pesanteur dans l'organe qui doit être le siége des phénomènes critiques ; on peut y joindre une augmentation marquée dans les symptômes généraux de la maladie, et notamment dans la force et la fréquence du pouls. Les *signes communs qui accompagnent* ces phénomènes sont un bien-être plus ou moins marqué et une diminution sensible dans la plupart des symptômes.

Les phénomènes critiques n'ont pas tous des signes particuliers qui les annoncent et les accompagnent : ceux qui en offrent le plus souvent sont les évacuations alvines, les hémorrhagies, l'urine et les sueurs : les autres en présentent rarement.

Les signes qui précèdent les évacuations alvines sont les borborygmes, les coliques, le gonflement du ventre, les éructations, les vents ou flatuosités, la tension des lombes, les douleurs des cuisses et des genoux, et quelques irrégularités dans le pouls. Les matières sont excrétées sans douleurs; elles sont copieuses, homogènes, jaunes ou brunâtres, pultacées, quelquefois muqueuses.

L'épistaxis critique est ordinairement annoncée par la rougeur et le gonflement de la face et des yeux ; quelquefois le gonflement et la rougeur sont bornés à une des ailes du nez, celle qui correspond à la narine d'où le sang s'écoulera. Une douleur gravative au front, à la racine du nez ou à la nuque, le battement des artères temporales, le tintement d'oreilles, la surdité, les visions de bluettes, les pleurs involontaires, et, chez quelques malades, un peu de délire ou d'assoupissement, précèdent encore le saignement de nez. La vitesse

et la dureté du pouls, la fréquence de la respiration, ont quelquefois aussi annoncé ce phénomène : pour qu'il soit critique, il faut que le sang coule en certaine abondance.

L'hémoptysie est précédée de chaleur dans la poitrine, et de gêne dans la respiration.

Les signes qui précèdent l'hématémèse sont l'anxiété épigastrique, les rapports et tous les phénomènes avant-coureurs du vomissement. L'hématémèse et le crachement de sang, ainsi que l'hématurie, jugent presque toujours les maladies d'une manière funeste.

Le flux hémorrhoïdal est annoncé par la douleur et la pesanteur au sacrum, le ténesme et quelquefois la dysurie. L'hémorrhagie utérine a les mêmes signes avant-coureurs, auxquels se joignent quelquefois une augmentation ou une diminution dans le volume des mamelles, des coliques hypogastriques, et pour chaque femme en particulier, les phénomènes qui précèdent communément chez elle l'apparition des menstrues, et qui ne sont pas les mêmes chez toutes.

Le flux critique de l'urine est précédé de pesanteur dans les hypochondres, de tension gravative à l'hypogastre, de chatouillement dans les organes urinaires, et de diminution dans l'exhalation cutanée ; l'urine est ensuite excrétée fréquemment ; elle est copieuse, ordinairement foncée, et dépose un sédiment cohérent, homogène, blanchâtre ou rosé.

La sueur est souvent précédée de légers frissons, de diminution dans l'excrétion de l'urine et de

matières fécales, et quelquefois de rougeur à la face; l'élévation des hypochondres et un léger prurit à la peau ont encore été signalés comme annonçant ce phénomène. Nous n'avons pas énuméré parmi ces divers signes les altérations du pouls propre à chaque espèce de crise, parce que l'expérience n'a pas confirmé les ingénieuses assertions de *Solano* et de ses sectateurs. La doctrine des pouls critiques a été aussi promptement abandonnée que facilement accueillie par les médecins (1).

---

(1) *Bordeu*, le plus célèbre historien des pouls critiques, distinguait le pouls en pouls d'*irritation* ou *non-critique*, qui est serré, vif, dur, sec et pressé; et en pouls *critique*, qui est saillant, plein, fort, fréquent, souvent inégal. On rencontre celui-ci dans la troisième période des maladies, l'autre dans la première. Le pouls critique est distingué en supérieur et en inférieur : le premier annonce que la crise aura lieu par quelqu'une des parties situées au-dessus du diaphragme; le second qu'elle s'opérera par quelqu'un des organes placés au-dessous de cette cloison.

« Le pouls *supérieur* est remarquable par une réduplication précipitée dans les pulsations des artères : cette réduplication, qui le constitue essentiellement, ne paraît être que le fond d'une seule pulsation; elle est sujette à laisser de temps en temps des intervalles; ces intervalles sont plus ou moins longs, plus ou moins fréquens, selon la nature ou le degré de la maladie. La dilatation, qui devrait se faire en un seul temps, se fait en deux temps, et par deux efforts sensibles succédant à une contraction naturelle de l'artère.

» Le pouls *inférieur* est irrégulier, c'est-à-dire, que les pulsations sont inégales entr'elles, et ont des intervalles inégaux : ces intervalles sont quelquefois si considérables, qu'ils forment de véritables intermittences, selon l'espèce de pouls

Les autres phénomènes critiques n'ont pas, pour la plupart, de signes particuliers qui les annon-

---

inférieur, et selon que cette espèce se trouve plus ou moins déclarée. On trouve aussi souvent une sorte de sautillement de l'artère ; ce sautillement sert beaucoup à caractériser le pouls inférieur. »

Les pouls supérieur et inférieur peuvent être simples, composés ou compliqués : ils sont *simples* quand ils indiquent une crise qui va s'opérer par un seul organe ; *composés*, quand ils font connaître que l'effort critique portera à la fois sur plusieurs : *compliqués*, lorsqu'ils sont joints par intervalles au pouls d'irritation, pendant lequel l'effort critique paraît interrompu.

Voici les caractères des différens pouls simples :

Pouls supérieurs. 1°. *Pectoral.* « Il est mou, plein, dilaté ; ses pulsations sont égales ; on distingue dans chacune une espèce d'ondulation, c'est-à-dire, que la dilatation de l'artère se fait en deux fois, mais avec une aisance, une mollesse et une douce force d'oscillation qui ne permettent pas de confondre cette espèce de pouls avec les autres.

2°. *P. guttural.* « Il est fort, avec un redoublement dans chaque battement ; il est moins mou, moins plein, souvent plus fréquent que le pouls pectoral ; il paraît être intermédiaire entre le pouls pectoral et le nasal.

3°. *P. nasal.* « Il est redoublé ainsi que le pouls guttural, mais il est plus plein, plus dur ; il a beaucoup plus de force et de célérité. »

Pouls inférieurs. 1°. « Le *pouls stomacal*, qui annonce le vomissement, est le moins développé de tous les pouls critiques : il est moins inégal que toutes les autres espèces de pouls inférieurs ; l'artère semble se roidir et frémir sous le doigt ; elle est souvent assez saillante : les pulsations sont fréquentes et avec des intervalles assez égaux.

2°. Le *pouls intestinal* « est plus développé que celui du vomissement ; ses pulsations sont assez fortes, comme arrondies, et surtout inégales, tant dans leur force que dans leurs intervalles, ce qui est très-aisé à distinguer, puisqu'il arrive

cent ; dans les cas seulement où un abcès critique doit juger la maladie, on observe quelquefois que

---

presque toujours qu'après deux ou trois pulsations assez égales et assez élevées, il en paraît deux ou trois qui sont moins développées, plus promptes, plus rapprochées et comme subintrantes ; de là résulte une sorte de sautillement ou d'explosion de l'artère, plus ou moins régulier : aux irrégularités de ce pouls se joignent souvent des intermittences très-remarquables. Il n'est jamais aussi plein, aussi développé que le pouls supérieur : il n'a point nécessairement d'ordre marqué dans ses intermittences ; c'est, au contraire, par son désordre qu'il se rend reconnaissable.

3°. Le *pouls de la matrice* « est ordinairement plus élevé, plus développé que dans l'état naturel : ses pulsations sont inégales ; il y a des rebondissemens moins constans, à la vérité, moins fréquens ou moins marqués que dans le pouls nasal, mais cependant assez sensibles.

4°. Le *pouls du foie* « est le plus concentré après le pouls stomacal ; il n'a ni dureté ni roideur ; il est inégal, et cette inégalité consiste en ce que deux ou trois pulsations inégales succèdent à deux ou trois pulsations parfaitement égales, et qui semblent souvent naturelles.

5°. Le *pouls des hémorrhoïdes* « est inégal comme les autres pouls inférieurs ; mais c'est d'une inégalité qui lui est particulière. Les pulsations se ressemblent peu entre elles par la force et encore moins pour les intervalles. Ces pulsations, lorsqu'elles sont moins inégales, paraissent presque toujours tenir de l'état d'irritation : il y en a néanmoins de temps en temps quelques-unes de plus dilatées, et où le resserrement est moins sensible : ces pulsations, plus dilatées, sont bientôt suivies de pulsations où il y a du rebondissement. A trois ou quatre pulsations un peu concentrées, vives, roides, presque égales, succèdent deux ou trois pulsations un peu dilatées, comme arrondies et moins égales ; les trois ou quatre pulsations suivantes se font avec des rebondissemens ; mais ces diverses pulsations ont ceci de commun, c'est qu'on y trouve une sorte

l'urine reste claire, qu'il y a des frissons passagers et des sueurs partielles au déclin de la maladie (1).

---

de tremblement assez constant, plus de fréquence et de fond de resserrement que dans les autres espèces de pouls inférieurs : on sent, pour ainsi dire, une sorte de profondeur du pouls, et cette profondeur, jointe au tremblotement des pulsations, semble être le caractère le plus distinctif entre le pouls des règles et celui des hémorrhoïdes.

6°. Le *pouls des urines* « est inégal avec une sorte de régularité : il a plusieurs pulsations moindres les unes que les autres, et qui vont en diminuant jusqu'à se perdre, pour ainsi dire, sous le doigt ; c'est dans ce même ordre qu'elles reviennent de temps en temps : les pulsations qui se font dans ces intervalles sont plus développées, assez égales et un peu sautillantes.

Pouls de la sueur critique. « Lorsque le pouls est plein, souple, développé, fort, qu'à ces modifications se joint une inégalité dans laquelle quelques pulsations s'élèvent au-dessus des pulsations ordinaires, vont en augmentant jusqu'à la dernière, qui se fait distinguer par une dilatation, et en même temps une souplesse plus prononcée que dans les autres pulsations, il faut toujours attendre une sueur critique. »

(1) *Hippocrate* assure que quand l'urine reste transparente et crue pendant long-temps, et que les autres signes sont favorables, on doit s'attendre à la formation d'un abcès dans les parties situées au-dessous du diaphragme. (*Prænot.*, n° 78, *Foës.*) L'observation de *Pithion*, rapportée par *Hippocrate* dans le troisième livre des Épidémies, n'est pas la seule qui confirme cette assertion, toute extraordinaire qu'elle puisse paraître. *Tissot* en a rapporté une autre dans sa description de la fièvre bilieuse de Lausane, et nous avons vu nous-même un fait semblable chez un malade de l'hôpital de la Charité. Il était atteint d'une péripneumonie au déclin de laquelle l'urine resta constamment transparente, lorsque déjà tous les symptômes avaient presque complètement disparu. Il paraissait entrer en convalescence, lorsqu'il survint, le dix-septième jour, une douleur vive dans la jambe gauche. Le dix-neuvième, la douleur

Tantôt on n'observe qu'un seul phénomène critique, une hémorrhagie copieuse, une sueur abondante, par exemple; tantôt on en rencontre plusieurs simultanément; dans quelques cas même tous les couloirs semblent s'ouvrir à la fois : la peau se couvre de sueur, l'urine coule abondamment, le ventre se relâche, le mucus des fosses nasales et des voies aériennes est exhalé en plus grande quantité, etc. D'autres fois, divers phénomènes critiques ont lieu, mais successivement, comme on a eu de fréquentes occasions de l'observer.

C. Les phénomènes critiques ne sont pas également fréquens dans toutes les circonstances. Ils sont plus tranchés et plus communs dans la jeunesse et l'enfance, chez les individus d'une forte constitution, dans les climats tempérés, dans les lieux élevés, dans la saison du printemps; ils sont plus obscurs et plus rares dans les maladies des vieillards, des gens faibles, dans les régions humides et sous l'influence d'un traitement perturbateur. *Baglivi* a encore observé qu'ils ont lieu moins souvent chez les habitans des villes que chez ceux des campagnes; et d'autres ont remarqué qu'ils étaient plus fréquens parmi les gens aisés que dans la classe indigente.

était pulsative, et il s'y était joint un gonflement et une dureté remarquables. Les jours suivans, la douleur et le gonflement augmentèrent et s'étendirent à la cuisse; mais vers le vingt-cinquième jour, l'urine, qui était restée jusqu'alors transparente, devint trouble et jumenteuse; et l'inflammation, qui semblait devoir amener la suppuration, se termina promptement par résolution.

Il est aussi, pour quelques phénomènes critiques en particulier, des circonstances qui favorisent leur production. Les hémorrhagies sont plus fréquentes dans le printemps et les étés secs, dans les pays fertiles, chez les individus d'un tempérament sanguin et sujets dans l'état de santé à des hémorrhagies habituelles; on les observe particulièrement depuis quinze ans jusqu'à trente-cinq. Les exhalations de mucus ont lieu spécialement chez les individus lymphatiques, dans les saisons humides, comme l'automne et l'hiver, dans les lieux bas et marécageux. Le flux de ventre critique a paru plus fréquent chez les adultes d'un tempérament bilieux, dans l'automne; l'urine, dans l'hiver et le printemps, chez les individus lymphatiques.

Chaque contrée paraît aussi imprimer aux maladies une tendance particulière à telle ou telle espèce de phénomène critique. M. *Coray*, dans ses notes savantes sur le traité de l'air, des eaux et des lieux, assure qu'en Italie et dans les pays chauds, les sueurs sont plus fréquentes; qu'en Hollande et en Angleterre les dépôts sont assez communs; que dans l'ouest de la France, l'éruption miliaire juge plus souvent les maladies, tandis qu'à Paris les phénomènes critiques sont plus variés.

On a pensé que certains phénomènes critiques appartenaient plus spécialement aux maladies de telle ou telle cavité. M. *Voisin*, dans une thèse soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, affirme que les affections thoraciques se jugent le plus souvent par des phénomènes critiques qui se

montrent à la peau, tandis que les maladies de la tête se terminent spécialement par des évacuations alvines. Cette assertion fondée sur un certain nombre d'observations et sur la sympathie qui existe entre les poumons et la peau, entre la tête et le ventre, mérite et appelle l'attention des médecins observateurs, en attendant que l'expérience l'ait confirmée ou détruite.

D. Les phénomènes critiques ont une durée variable ; la plupart ne persistent que douze ou vingt-quatre heures ; les sueurs et l'urine critiques se prolongent ordinairement dans la convalescence, et leur suppression intempestive provoque souvent le retour de la maladie. Les hémorrhagies ne durent quelquefois pas au-delà de quelques minutes, tandis que certaines éruptions qui se montrent au déclin des maladies n'ont pas encore cessé, dans quelques cas, au bout de plusieurs mois.

ARTICLE III.

Doctrine des Jours critiques.

Les crises, c'est-à-dire les changemens en bien ou en mal qui surviennent dans le cours des maladies, ont-elles lieu exclusivement ou spécialement à certains jours, ou se montrent-elles indistinctement à tous ? Y a-t-il ou n'y a-t-il pas de jours critiques ?

Ce point de doctrine a été long-temps, dans les écoles, un sujet de controverse. Ses partisans et leurs antagonistes ont été entraînés, comme cela arrive presque toujours, par la chaleur de la discus-

sion, au-delà du point qu'ils voulaient défendre ou attaquer. Les premiers ont été ainsi conduits à prétendre que les maladies ne pouvaient être jugées qu'à certains jours, tandis que les autres soutenaient qu'aucune espèce de maladie ne se terminait à un jour plutôt qu'à tout autre.

Voici quelle était la doctrine d'*Hippocrate*, relativement aux jours critiques :

Il regardait les derniers jours de chaque semaine ou septénaire comme les plus favorables aux changemens qui surviennent dans les maladies. Ces jours étaient le 7^{e}, le 14^{e}, le 20^{e}, le 27^{e}, le 34^{e} et le 40^{e} : il les nommait *jours critiques*. Dans cette manière de compter les jours, le troisième septénaire commençait le dernier jour du second, c'est-à-dire le 14^{e} jour ; le sixième septénaire commençait le dernier jour du cinquième, c'est-à-dire le 34^{e} ; en sorte que trois septénaires ne formaient que vingt jours, six n'en formaient que quarante. *Hippocrate* comptait vingt et un jours médicaux dans vingt jours solaires. *Chesneau*, dans son Traité des fièvres, a proposé un jour médical de vingt-trois heures; mais il ne serait pas tout-à-fait le même que celui d'*Hippocrate*, qui est un peu plus court.

Hippocrate plaçait au second rang les jours qui tiennent le milieu des septénaires, tels que le 4^{e}, le 11^{e}, le 17^{e}; il les nommait *indicateurs*, parce que, selon lui, les changemens sont plutôt indiqués que produits aux jours dont il est question ; ils sont indiqués, soit par quelque phénomène nouveau, soit par une diminution ou une augmentation dans l'intensité de la maladie.

Les autres jours étaient distingués en jours intercalaires, auxquels les crises arrivent moins fréquemment et sont moins complètes qu'aux jours critiques et indicateurs, et en jours vides ou non décrétoires, auxquels les crises n'ont presque jamais lieu. Voici l'énumération des jours qui appartiennent à chacune de ces quatre séries :

Jours critiques, 7e, 14e, 20e, 27e, 34e, 40e, 60e, etc.

Jours indicateurs, 4e, 11e, 17e, 24e, etc.

Jours intercalaires, 3e, 5e, 6e, 9e, etc.

Jours non décrétoires, 2e, 8e, 10e, 12e, 13e, 15e.

Ce serait avoir une idée fausse de la doctrine d'*Hippocrate* sur les jours critiques que de la considérer comme exclusive. Ce grand médecin eut la sagesse de ne rien présenter à ce sujet comme constant; il fit lui-même observer que la marche des maladies était modifiée selon les saisons et les épidémies. Les observations qu'il a consignées dans ses ouvrages ne sont pas toujours conformes à ses axiômes généraux sur les jours critiques, et cela seul prouverait qu'il y mettait des exceptions. Il pensait d'ailleurs que les crises pouvaient avancer ou retarder d'un jour, avoir lieu, par exemple, le sixième, et même le huitième, qui est *non-décrétoire*, au lieu du septième.

Galien et ses sectateurs furent loin d'imiter la sage circonspection du père de la médecine : ils défigurèrent sa doctrine, en soutenant que certains jours étaient constamment heureux, d'autres toujours funestes; en sorte qu'aucune maladie ne pouvait se terminer défavorablement le septième jour,

ni heureusement le sixième. *Galien* appelle à ce sujet, en témoignage, les dieux immortels, qui connaissent, dit-il, la vérité de ses paroles !

Autant il est aisé de détruire les assertions exclusives de *Galien*, autant il serait difficile de combattre la doctrine sage et réservée d'*Hippocrate*. S'il est un certain nombre d'affections qui peuvent se terminer indifféremment à toute époque, il en est beaucoup d'autres qui cessent régulièrement dans un temps déterminé, qui ont, comme on l'a dit, une sorte de maturité comparable à celle des végétaux : la variole et le typhus en particulier sont dans ce cas. Sur les quarante-huit fièvres graves dont *Forestus* a donné l'observation, trente ont été jugées aux jours critiques, huit aux jours indicateurs, dix seulement aux jours vides ou intercalaires. En rassemblant toutes les observations qui se trouvent disséminées dans les écrits d'*Hippocrate*, *Dehaen* a constaté que sur cent soixante-cinq maladies aiguës, il s'est présenté cent seize crises complètes ou incomplètes aux jours critiques ou indicateurs, et soixante-dix-sept seulement aux autres jours. Les crises favorables ont plus fréquemment eu lieu aux jours critiques ou indicateurs, les crises funestes aux jours intercalaires ou vides (1).

Cette influence des jours critiques n'est pas marquée seulement dans les maladies internes ; il paraîtrait, d'après les observations de *Testa*, qu'elle

(1) Dehaen, *Prælect. in* Boerhaave. *Inst. Path.*, tom. II, pag. 276.

s'étend jusqu'à un certain point aux affections chirurgicales. Suivant cet auteur, c'est ordinairement le quatrième, le septième, le onzième, le quatorzième ou le vingtième jour qu'il s'opère dans les plaies de grands changemens, que la rupture des abcès a lieu, que surviennent les évacuations favorables, les accidens, les convulsions en particulier, etc.

Les antagonistes de la doctrine des jours critiques ont prétendu que ce n'était pas l'observation qui avait conduit *Hippocrate* à la fonder; que ce médecin avait été entraîné par sa prévention en faveur du système des nombres de *Pythagore*. *Celse* en particulier adresse indirectement ce reproche à *Hippocrate*, lorsqu'il accuse *les anciens médecins d'avoir rapporté à la puissance des nombres les périodes des maladies et les jours critiques*. Quand on réfléchit à la circonspection avec laquelle *Hippocrate* s'est exprimé sur l'influence des jours critiques, il est difficile de concilier, avec cette prévention dont on parle, un langage aussi réservé. Si l'on compare ensuite la doctrine des nombres de *Pythagore* et celle des jours critiques d'*Hippocrate*, on se convaincra davantage encore que ce dernier est loin d'être aveuglé par le *pythagorisme*. La lecture attentive des écrits d'*Hippocrate* ne permet pas de croire qu'il ait attaché aux nombres en général, et aux nombres impairs en particulier, autant d'importance qu'on l'a dit généralement. La doctrine des jours critiques, telle qu'elle est présentée dans ses véritables ouvrages, est si différente de ce qu'elle est dans les livres qu'on lui a faussement attribués, qu'elle concourt, avec toutes les

autres preuves, à démontrer combien est fondée la distinction qu'on en a faite.

Nous n'irons pas toutefois jusqu'à prétendre que les recherches d'*Hippocrate* sur les jours critiques soient entièrement étrangères au système de *Pythagore;* mais autre chose est que ce système ait fait supposer à *Hippocrate* des jours critiques, autre chose est que ce médecin ait été conduit par ce système à les observer : or, s'il est démontré que la doctrine des nombres et celle des jours critiques, bien qu'ayant quelque analogie, diffèrent cependant sous beaucoup de rapports ; si, comme il serait facile de le prouver, elles se trouvent, à plusieurs égards, dans une opposition complète, on ne peut point admettre que la doctrine des jours critiques ne soit que l'application du système de *Pythagore* à la marche des maladies, et l'on est obligé de conclure que c'est sur l'observation qu'*Hippocrate* s'est appuyé pour fonder une doctrine dont le système des nombres a pu lui suggérer l'idée.

Quelques médecins, plus respectueux pour la doctrine d'*Hippocrate* que ceux qui l'avaient accusé de pythagorisme, ont prétendu que sa doctrine des crises n'était applicable qu'au climat de la Grèce, et que ce serait à tort qu'on l'étendrait aux maladies du nôtre. Mais cette objection tombe d'elle-même, si l'on considère, 1°. qu'*Hippocrate* n'a pas seulement pratiqué en Grèce, qu'il a aussi exercé chez les Scythes ; 2°. que nous reconnaissons, dans les maladies qu'il a décrites, celles qui se développent chaque jour sous nos yeux, et que

nos observations journalières, loin d'infirmer la plupart des préceptes qu'il nous a transmis, ne font qu'en mieux établir la vérité.

La plupart des discussions qui ont eu lieu sur les jours critiques auraient été évitées peut-être si l'on se fût mieux entendu sur le point de la discussion, si chacun eût clairement exprimé jusqu'à quel point il voulait attaquer ou défendre cette opinion. Il n'est presque aucun de ses partisans qui ne fût convenu volontiers que les maladies ne se jugeaient pas, dans tous les cas sans exception, aux jours critiques ou indicateurs, et vraisemblablement aussi leurs antagonistes, du moins pour la plupart, auraient admis qu'il est certains jours où les changemens qui surviennent dans les maladies sont un peu plus fréquens; dès-lors la discussion n'eût plus roulé que sur la fréquence relative, et ce point, encore obscur aujourd'hui, aurait sans doute été éclairci.

Nous ferons remarquer, avant de terminer cet article, que la doctrine des phénomènes et celle des jours critiques sont presqu'entièrement indépendantes, et que l'une d'elles pourrait être fausse sans que l'autre le fût.

CHAPITRE XI.

De la Convalescence.

La convalescence (*convalescentia*) est un état intermédiaire à la maladie qui n'existe plus et à la santé qui n'existe pas encore : elle commence lorsque les symptômes qui caractérisent la maladie ont disparu, et finit à l'époque où l'exercice libre et régulier des fonctions qui constitue la santé est pleinement rétabli.

On a distingué deux espèces de convalescence, l'une vraie, l'autre fausse. Cette distinction ne peut pas être conservée : si la maladie persiste après une rémission marquée, l'individu est encore malade; si la maladie a cessé, il est convalescent : la convalescence peut être incertaine, mais elle ne saurait être fausse.

Les phénomènes qui accompagnent la convalescence n'offrent rien de particulier dans les affections purement locales et dans les indispositions légères. Il en est autrement dans les maladies aiguës ou chroniques qui ont, pendant leur cours, dérangé toutes les fonctions.

Dans la convalescence des maladies chroniques de ce genre, les fonctions digestives et locomotrices se rétablissent communément avec lenteur, l'embonpoint ne revient qu'au bout d'un temps plus long encore, et quelquefois même, surtout

dans la vieillesse, il ne revient jamais au degré où il était avant la maladie.

Les phénomènes qui accompagnent la convalescence des maladies aiguës sont bien plus nombreux et bien plus remarquables. Un des premiers effets de la cessation de la maladie est un amaigrissement subit de tout le corps, et en particulier de la face, qui devient plus pâle. Cet amaigrissement et cette pâleur paraissent dépendre surtout de la diminution des symptômes fébriles, et principalement de la chaleur qui, même dans le corps vivant, détermine une augmentation dans le volume des parties, une véritable raréfaction. Le rétablissement des sécrétions dans la troisième période doit aussi être une des causes de ce phénomène. Le sentiment de la faiblesse est alors très-prononcé; la démarche du convalescent est chancelante, et ses premiers pas exigent de très-grands efforts, surtout lorsqu'il veut descendre : la rapidité avec laquelle les forces musculaires se réparent est le signe le plus certain de la convalescence. La voix reste quelque temps faible et ne reprend son ton naturel que quand la santé est pleinement rétablie. Les organes des sens ont souvent perdu de leur activité, la vue est quelquefois trouble et confuse, et l'ouïe peut offrir des anomalies diverses. On observe communément une extrême susceptibilité morale : les convalescens sont presque tous disposés aux passions gaies, à l'espérance, à la joie; mais ils sont en même temps impatiens et irascibles. Les fonctions intellectuelles ne reprennent ordinairement toute leur énergie que par degrés et à mesure que la santé se rétablit :

chez quelques-uns, la mémoire, l'imagination, le jugement, sont dans un état réel de faiblesse qui ne se dissipe que lentement; chez le plus grand nombre, ces fonctions s'exercent avec toute leur intégrité; mais le moindre travail, le plus léger effort cause de la fatigue, produit des maux de tête, quelquefois même des lipothymies et divers autres accidens.

Les fonctions digestives reprennent plus ou moins promptement leur exercice régulier; la langue reste un peu chargée, l'appétit revient peu à peu ou tout-à-coup; souvent le vin paraît amer et le pain sans saveur; la soif diminue ou cesse; la digestion stomacale ne se rétablit pas ordinairement aussi vite que l'appétit, et c'est là ce qui rend les indigestions si fréquentes: néanmoins quelques personnes mangent et digèrent facilement, dès le premier jour de la convalescence après une maladie grave, une quantité d'alimens considérable. Nous avons vu deux convalescens du typhus manger sans accident et en un seul repas, le jour même où la fièvre venait de cesser, plus d'une demi-livre d'alimens solides. Le ventre est ordinairement paresseux dans la convalescence, et les matières alvines sont sèches et grisâtres; quelquefois, au contraire, il y a du dévoiement. La respiration est libre dans le repos, elle est un peu courte dans la marche. Le pouls reste quelquefois fréquent pendant plusieurs jours; mais quand tous les autres signes sont bons, la fréquence du pouls n'a rien d'inquiétant; elle ne doit pas empêcher le médecin d'accorder aux convalescens les alimens qu'ils demandent. Chez un

certain nombre le pouls devient, par l'effet sans doute du repos et de la diète prolongée auxquels la maladie les a condamnés, plus lent qu'il ne l'est dans l'état sain : il n'offre qu'environ cinquante pulsations. La plupart des convalescens éprouvent, par les causes les plus légères, par la marche, ou par l'effet d'une sensation ou d'une émotion vive, des palpitations qui n'ont rien de grave; chez presque tous aussi, les veines des membres inférieurs se gonflent facilement par la station, et l'on observe le soir un peu d'œdème autour des malléoles. Leur chaleur est communément diminuée; ils sont sensibles au froid extérieur et se tiennent volontiers auprès du feu, même dans les saisons chaudes; beaucoup d'entre eux éprouvent, pendant la nuit, une légère moiteur; chez d'autres, l'urine coule en très-grande abondance; la constipation pourrait faire présumer que, chez le plus grand nombre, la sécrétion de la bile est peu abondante.

Un des phénomènes les plus remarquables de la convalescence est l'excitation des organes générateurs, les désirs ardens, les songes lascifs, les pollutions nocturnes. Plusieurs auteurs rapportent que des vieillards qui n'avaient pas eu d'éjaculation depuis plusieurs années, en ont eu dans la convalescence. Le rétablissement des menstrues, chez les femmes, n'a souvent lieu que plusieurs mois après la cessation de la maladie.

Nous joindrons à ces phénomènes la desquamation de l'épiderme et la chute des cheveux qui ont lieu, chez beaucoup de malades, à une époque

très-avancée de la convalescence. Les cheveux qui repoussent n'ont pas ordinairement la même nuance ni la même forme que les autres, et cette circonstance donne à la chevelure de ceux qui ont éprouvé une maladie grave un aspect particulier.

La durée de la convalescence est souvent incertaine, parce que l'époque où elle commence et celle où elle finit ne sont pas bien marquées. On ne peut presque jamais la déterminer d'une manière rigoureuse; on ne connaît alors que sa durée approximative.

Beaucoup de circonstances peuvent rendre la convalescence plus longue ou plus courte. L'âge et la constitution de l'individu, le genre et la durée de l'affection, l'habitation, la saison et le régime, sont celles qui influent le plus puissamment sur l'espace de temps qui s'écoule entre la fin de la maladie et le rétablissement parfait de la santé. Plus on approche de l'enfance, plus la convalescence est courte; elle devient progressivement plus longue dans l'âge mûr et chez les vieillards; elle l'est moins chez les individus forts et bien constitués que chez les personnes faibles et habituellement souffrantes; elle est communément courte à la suite des affections nerveuses, de la fièvre inflammatoire et des phlegmasies dont la terminaison a été franche; elle est longue à la suite des maladies qui ont été accompagnées d'une grande prostration, ou qui ont leur siége dans le conduit alimentaire, comme la gastrite et l'entérite. La durée de la maladie influe nécessairement aussi sur celle de la convalescence: il est évident qu'à la suite d'une maladie de quel-

ques jours, le rétablissement des fonctions doit être plus rapide qu'après une affection qui aurait duré plus long-temps. L'habitation et le régime des convalescens ont une action bien évidente sur la promptitude ou la lenteur avec laquelle la santé se rétablit. Communément la convalescence est plus longue dans les endroits bas et humides, dans les hôpitaux, que dans les maisons particulières et dans les lieux secs et élevés. L'usage d'alimens malsains, une diète trop sévère, ou l'excès opposé, prolongent la convalescence. Enfin il est d'observation que, dans le printemps et dans l'été, le rétablissement est beaucoup plus prompt que dans l'automne et l'hiver.

La convalescence ne conduit pas toujours à la santé parfaite : elle est quelquefois interrompue par le retour de la maladie à laquelle elle succède, ou par le développement d'une autre affection.

CHAPITRE XII.

Des Phénomènes consécutifs.

On désigne sous le nom de *phénomènes consécutifs* divers dérangemens des fonctions qui persistent ou qui surviennent après la terminaison de quelques maladies. Ils se confondent quelquefois avec les phénomènes d'une convalescence longue; mais en général ils en diffèrent sensiblement, soit à raison de leur intensité, soit parce qu'ils portent le plus souvent sur une seule fonction, tandis que la convalescence est marquée par la langueur de tous les organes de l'économie.

Parmi ces phénomènes consécutifs, les uns ont commencé avec la maladie : telle est la douleur de côté qui persiste après la péripneumonie; les autres sont survenus un certain nombre de jours après le début, mais long-temps avant la terminaison : telle est la couleur jaune de la peau qui se manifeste après sept à huit accès de fièvre intermittente, et qui reste plus ou moins long-temps après que cette maladie est terminée. Il en est d'autres qui paraissent seulement au déclin, et qui, par ce motif, ont été considérés par quelques médecins comme des phénomènes critiques; d'autres enfin ne se montrent qu'après la cessation complète de la maladie : telle est l'anasarque qui survient à

la suite des fièvres éruptives, de la scarlatine en particulier.

On voit d'après cela que les phénomènes consécutifs des maladies doivent être très-variés et très-nombreux. Nous n'entrerons pas dans l'énumération de tous ceux qui peuvent se présenter : nous indiquerons seulement les principaux.

Quelques personnes éprouvent, après avoir été malades, une augmentation ou une diminution remarquable dans le volume du corps : les unes, au lieu de reprendre de l'embonpoint, continuent de maigrir comme pendant le cours de la maladie ; les autres, et *Tissot* en a vu quelques exemples, acquièrent rapidement une obésité qui les effraie eux-mêmes. Chez quelques-uns il reste de la faiblesse dans les mouvemens de tout le corps ou d'un membre ; chez d'autres un tremblement général ou partiel. La raucité de la voix persiste à la suite de quelques angines et de certaines affections nerveuses. Les douleurs sont des phénomènes consécutifs très-fréquens après le zona et plusieurs autres phlegmasies. Les organes des sens, ceux de la vue et de l'ouïe en particulier, restent souvent faibles lorsque les autres fonctions sont rétablies. Le délire consécutif a été observé par *Hippocrate* chez *Méthon*, et *Piquer* en a vu deux exemples. L'insomnie complète est un phénomène consécutif assez fréquent; *Tissot* pensait qu'elle pouvait dépendre dans quelques cas de ce que la maladie avait fait perdre l'habitude de dormir. On observe aussi diverses lésions des fonctions digestives, telles que l'inappétence, la langueur dans la digestion sto-

macale, et une constipation tellement opiniâtre qu'elle résiste à des moyens très-énergiques. La toux, le hoquet, la fréquence du pouls persistent quelquefois après que les autres fonctions ont repris leur exercice régulier. Les sueurs excessives et le flux abondant de l'urine sont deux phénomènes qui se montrent souvent à la suite des maladies aiguës; quelquefois on les voit alterner jusqu'à l'entier rétablissement des forces : s'ils viennent à être supprimés, presque toujours l'exhalation augmente dans le tissu cellulaire, et il se forme une anasarque.

On a joint aux phénomènes consécutifs que nous venons d'énumérer les abcès, les gangrènes, la fièvre hectique simulant la phthisie pulmonaire; mais ce sont là plutôt des maladies consécutives que de simples phénomènes.

Les phénomènes consécutifs peuvent augmenter ou diminuer d'intensité, ou demeurer stationnaires ; persister sans interruption, ou se montrer seulement par intervalles. Les douleurs qui succèdent au zona, la dyspnée qui suit la péripneumonie, ont une marche continue comme ces affections. Les phénomènes qui persistent ou se montrent à la suite des maladies périodiques, reparaissent souvent sous le même type. C'est ainsi qu'après les fièvres intermittentes, on voit se reproduire, aux jours qui correspondent aux accès, des phénomènes variables pour la forme comme pour la durée, tels que le refroidissement momentané de tout le corps ou de quelque partie, une chaleur fugace, une douleur, un spasme, le sédiment briqueté de

l'urine. Mais on observe aussi à la suite des maladies périodiques des phénomènes qui n'ont pas le même type : tels sont en particulier le gonflement de la rate et l'œdème des membres inférieurs, à la suite des fièvres intermittentes.

La durée des phénomènes consécutifs n'a rien de constant : communément elle ne s'étend pas au-delà de deux à trois septénaires, quelquefois elle se prolonge beaucoup plus ; la faiblesse ou la roideur d'un membre qui persiste après une affection rhumatismale, a quelquefois duré pendant la vie toute entière.

CHAPITRE XIII.

Des Rechutes et des Récidives.

On nomme *rechute* la réapparition d'une maladie qui vient de se terminer, et dont la convalescence n'est pas encore achevée ; on doit entendre par *récidive* (*morbus recidivus*) le retour d'une maladie après l'entier rétablissement du malade.

Les rechutes sont communément provoquées par quelque cause occasionelle : l'exposition au froid, une erreur de régime, un excès dans l'exercice, une contention d'esprit, une émotion vive, un médicament intempestif, sont les causes qui provoquent le plus fréquemment la réapparition de la maladie.

Les rechutes ne sont pas également fréquentes dans toutes les affections : il en est quelques-unes dans lesquelles elles n'ont jamais lieu : telles sont les fièvres éruptives contagieuses ; il en est d'autres où elles sont rares, comme la péripneumonie et la pleurésie ; il en est d'autres enfin où elles sont très-communes, comme les fièvres intermittentes. On a attribué la fréquence des rechutes, dans ces dernières affections, à la marche même de ces fièvres, qui ont une tendance marquée à se reproduire, et à l'espèce d'habitude que l'économie semble avoir contractée lorsque les accès se sont répétés pendant long-temps. Une circonstance plus remar-

quable encore dans les rechutes des fièvres intermittentes, c'est qu'elles ont presque toujours lieu au jour et à l'heure où la fièvre aurait paru si les accès n'eussent pas été suspendus. *Strack* dit avoir observé quelquefois cette régularité dans la *récidive* des fièvres, au bout de plusieurs mois et même d'une année; mais ces exemples sont très-rares, au lieu que ceux qu'on observe dans les premières semaines qui succèdent à la maladie sont très-fréquens.

Les symptômes qui accompagnent les rechutes sont à-peu-près les mêmes que ceux de l'affection première: seulement il s'y joint une faiblesse plus considérable qui ajoute beaucoup au danger. Leur durée est ordinairement plus longue, et lorsqu'elles épargnent la vie du malade, elles le laissent dans un état de débilité qui ne cesse qu'avec une extrême lenteur, et qui quelquefois ne se dissipe jamais complètement.

On ne doit pas confondre avec les rechutes les maladies nouvelles qui attaquent les convalescens; on ne doit pas non plus confondre les rechutes avec les *récidives*.

Celles-ci reconnaissent pour cause, tantôt une prédisposition particulière, et tantôt l'exposition à de nouvelles causes occasionelles ou spécifiques de la maladie. Le rhumatisme, par exemple, a une telle tendance à reparaître, qu'on cite à peine quelques exemples d'individus qui n'en ont été atteints qu'une fois dans le cours de leur vie: ici c'est une prédisposition qui paraît déterminer les récidives. Il en est autrement pour celles des fièvres inter-

mittentes qui reparaissent chaque année dans les endroits marécageux : c'est une nouvelle exposition aux causes spécifiques qui en provoque le retour.

Les affections qui n'offrent jamais de rechute sont également à l'abri des récidives, à quelques exceptions près ; la fièvre jaune, le typhus, par exemple, ne se développent pas deux fois de suite, mais ils peuvent reparaître au bout d'un temps plus ou moins long. Les rechutes sont rares dans les affections rhumatismales, où les récidives sont très-fréquentes.

Les symptômes des récidives n'offrent rien de particulier ; ils ne sont constamment ni plus intenses ni plus légers que ceux de la première affection. La durée, comme nous l'avons vu précédemment, est communément plus longue, mais le danger n'est pas plus grand. Une seconde, une troisième péripneumonie est souvent plus violente qu'une première ; mais quelquefois on observe le contraire. Nous avons vu, à l'hôpital de la Charité, un homme atteint pour la dixième fois de péripneumonie : la première inflammation de poitrine avait été beaucoup plus grave que les suivantes.

CHAPITRE XIV.

Des divers Genres de maladies, des Espèces et des Variétés.

Le nombre des maladies auxquelles l'homme est exposé est très-grand ; il serait infini si l'on considérait comme des maladies distinctes les innombrables variétés qu'elles offrent. La même affection ne s'est peut-être jamais présentée deux fois sous une forme rigoureusement semblable.

Tant qu'on a considéré les faits isolément, sans distinguer parmi eux ceux qui étaient analogues, il n'y a point eu de science. Le rapprochement des faits, la similitude reconnue entre plusieurs d'entr'eux et leur réunion sous une dénomination commune, marquent véritablement le commencement de notre art : c'est seulement alors qu'on a pu s'élever à quelques connaissances sur la marche des maladies et sur les moyens de les modifier avec avantage.

Il est naturel de croire que les genres de maladies admis par les premiers hommes qui se sont livrés à l'observation étaient fort différens de ceux qu'on admet aujourd'hui, surtout pour les maladies internes. Nul doute que souvent ils n'aient pris le symptôme pour la maladie, qu'ils n'aient vu des affections différentes dans les diverses phases d'une affection unique, et qu'ils n'aient confondu

sous une même dénomination des maladies très-distinctes les unes des autres.

A mesure que l'observation et l'expérience ont éclairé les médecins, des changemens nombreux ont dû être successivement apportés dans les genres primitivement admis. L'étude de l'anatomie pathologique a, sous ce rapport, produit en médecine une révolution presque complète. Toutefois, les médecins sont aujourd'hui même bien loin d'être d'accord sur la détermination des genres de maladies. On n'a pas même cherché a établir de principes d'après lesquels cette distinction pût être faite. Nous essaierons de remplir cette lacune.

Parmi les maladies, il en est quelques-unes qui consistent en une lésion matérielle et appréciable des solides ou des liquides qui entrent dans la composition du corps humain ; il en est d'autres dans lesquelles nous ne trouvons aucune altération sensible ; il en est d'autres enfin dans lesquelles il n'y a que des lésions variables.

Les lésions bien déterminées d'un organe, comme la fracture d'un os, une plaie des tégumens, une brûlure, constituent des maladies bien tranchées. Il en est de même de quelques autres lésions dont le développement est spontané, comme l'inflammation, le cancer, les tubercules. Dans chacune de ces affections, à la vérité, la lésion matérielle n'est pas la même pendant toute sa durée ; mais les changemens qu'elle présente sont les mêmes, et des observations répétées ont fait connaître leur succession régulière et leur enchaînement constant. Quelques maladies exanthématiques sont dans le même

cas : la rougeur érysipélateuse qui a lieu dans leur début est une lésion très-différente des pustules qui se forment dans leur seconde période, et celles-ci ne diffèrent pas moins des croûtes épaisses qui les remplacent : ici, comme dans le cas précédent, et plus clairement encore, il n'y a qu'une seule affection.

La présence, dans l'intérieur de nos organes, de corps étrangers, soit inanimés, comme les calculs de toute espèce, soit vivans, comme les kystes, qui participent à la vie générale, ou les animaux parasites, qui ont une existence isolée, constitue plusieurs genres de maladies très-distincts.

Les collections de liquide dans l'intérieur des organes, sans lésion sensible des tissus solides, forment encore des genres de maladies bien déterminés : tels sont les épanchemens de sérosité et de sang dans les membranes séreuses et dans le tissu cellulaire. Ces épanchemens, il est vrai, sont souvent consécutifs à des lésions très-manifestes des solides ; mais comme quelquefois aussi l'accumulation du liquide est la seule altération matérielle appréciable, cette accumulation constitue alors la maladie. Il en est de même dans le cas où certains liquides s'écoulent au dehors en quantité excessive et souvent avec quelque changement dans leurs qualités, comme l'urine dans le diabètes, la bile dans le choléra. Dans certaines hémorrhagies, l'écoulement du sang hors des vaisseaux qui doivent naturellement le retenir, est également la seule lésion sensible.

La pléthore sanguine et l'anémie peuvent encore être rangées parmi les affections dans les-

quelles il existe une lésion matérielle constante. La diminution dans la quantité du sang a été rigoureusement constatée dans l'anémie : son augmentation chez les sujets qui offrent les symptômes de la pléthore générale ne peut guère être révoquée en doute.

Les maladies dues à des causes spécifiques forment encore des genres très-tranchés. La piqûre de l'abeille, le contact de l'ortie piquante, la morsure de la vipère, les virus variolique, vaccin, morbilleux, syphilitique, les poisons de toute espèce donnent lieu à des affections spécifiques très-distinctes de toutes les autres, dans lesquelles la lésion matérielle, quelle qu'elle soit, n'est qu'un phénomène secondaire. C'est ici la cause qui constitue la maladie. Les fièvres intermittentes, dans la production desquelles les émanations maréca-geuses jouent un rôle si remarquable, sont également, dans la plupart des cas, des maladies bien dessinées. Si leurs symptômes, leur type, si l'action spécifique du quinquina dans leur traitement les distinguent si clairement des autres maladies, n'est-ce pas à l'identité de leur cause qu'il faut rapporter la ressemblance qu'elles montrent dans leurs phénomènes?

Quant aux maladies qui n'offrent ni lésion matérielle des organes ni cause spécifique dans leur développement, comme les névroses ; ou qui n'offrent que des lésions variables, comme les fièvres continues, c'est uniquement d'après les symptômes qu'on peut établir des genres : aussi la plus grande dissension sur ce point a-t-elle

régné jusqu'ici parmi les médecins : elle ne pourra cesser que par la connaissance plus exacte des causes qui les produisent ou des lésions qui les constituent. Déjà un grand nombre de névroses ont été rattachées à des lésions organiques dont elles dépendent évidemment. Les fièvres continues ont été rattachées par les partisans de l'*irritation* à l'inflammation du conduit digestif; mais la médecine marche avec les faits et non avec les systèmes.

Quel que soit le genre d'une maladie, elle ne se montre pas constamment avec les mêmes symptômes, la même marche, la même durée et la même tendance à telle ou telle terminaison. La variole, par exemple, présente toujours une éruption *sui generis* qui ne permet pas de la méconnaître; mais quelle variété n'offre-t-elle pas ensuite sous le rapport des phénomènes généraux qui l'accompagnent, du nombre et de la forme des pustules ! Ici le pouls est plein, la chaleur élevée, les pustules rondes, distendues, entourées d'une aréole vermeille; là, au contraire, la peau est presque froide, le pouls est faible, les boutons flasques, brunâtres, et leur aréole pâle ou livide; chez l'un, l'éruption est rare et disséminée à-peu-près uniformément sur toute la peau; chez l'autre, les pustules sont partout confondues entr'elles, ou rassemblées en très-grand nombre dans quelque partie : dans un cas, elle n'est accompagnée d'aucun danger; dans un autre, le péril est grand; dans un troisième, la mort est presque inévitable. Or, serait-ce avoir une idée juste de la variole que de la connaître seulement

sous une des formes nombreuses qu'elle peut offrir? Non, sans doute: cette conséquence s'applique rigoureusement à l'histoire de toutes les maladies.

C'est donc un point essentiel de la pathologie que de bien connaître les modifications que chaque affection peut offrir; néanmoins ces modifications n'ont pas toutes une importance égale; il en est de si légères qu'elles doivent être négligées; il en est d'autres qu'il est utile et même indispensable de distinguer : ces dernières ont été distribuées en deux séries : dans la première, on a placé celles qui ont paru les plus importantes ; dans la seconde, celles qui le sont moins. On a donné à celles-là le nom d'*espèces*, aux autres celui de *variétés*, sans qu'on ait pu jusqu'ici établir une règle fixe pour distinguer l'une de l'autre la variété et l'espèce. L'espèce en pathologie n'est pas la même chose qu'en zoologie et en botanique. Ici, elle est constituée par l'ensemble des individus qui se perpétuent eux-mêmes par la reproduction, et les variétés sont formées par les individus qui, quoique différens par leurs apparences, peuvent reproduire, dans des circonstances données, des individus semblables à ceux dont la variété tire son origine. En pathologie, les espèces ne sont que des abstractions; leur distinction est tellement vague et incertaine que les uns en ont admis le double ou le quadruple des autres. *Sauvages* en porte le nombre à dix-huit cents, *Sagar* à deux mille cinq cents, tandis que *Cullen* n'en reconnaît que six cents. Il y a plus, il est peut-être sans exemple, comme l'a remarqué

M. *Bayle* (1), que le même auteur ait publié plusieurs éditions de ses ouvrages sans changer quelque chose aux espèces qu'il avait précédemment admises.

S'il est impossible, comme on est fondé à le croire d'après les efforts inutiles des nosologistes, d'avoir pour la distinction des espèces une règle uniforme applicable à toutes les maladies, il faut au moins avoir partout, dans cette distinction, le but de la plus grande utilité, et déterminer les espèces de chaque maladie d'après les circonstances qui influent le plus sur le traitement. Pour toutes les phlegmasies aiguës, c'est, selon nous, le caractère inflammatoire, bilieux, muqueux, adynamique ou ataxique qui doit déterminer les espèces, parce que le caractère d'une maladie importe autant et quelquefois même plus que le genre à son traitement. Une maladie, quel qu'en soit le genre, présente-t-elle les symptômes généraux de la fièvre inflammatoire? c'est la saignée et le régime anti-phlogistique que l'on emploie; a-t-elle le caractère adynamique? c'est aux excitans et aux toniques qu'il faut recourir; est-elle légitime, c'est-à-dire, n'offre-t-elle que les phénomènes généraux qui lui sont propres, sans aucun des signes qui caractérisent la fièvre inflammatoire, adynamique, etc.? le repos et une diète légère sont le plus souvent les seules conditions nécessaires à la guérison: encore ne sont-elles pas toujours indispensables, comme on le voit dans quelques cas d'érysipèle, de catarrhe pulmonaire, etc. On doit en outre admettre, pour les in-

(1) *Thèses de la Faculté*, année 1801, n° 71.

flammations, des espèces aiguës et chroniques; cette distinction n'est guère moins utile pour le traitement que la précédente. Quant aux hémorrhagies, leur division en deux espèces, actives et passives, offre le but pratique qu'elle doit avoir; mais comme il est beaucoup d'hémorrhagies qui n'appartiennent ni aux unes ni aux autres, il nous paraît absolument nécessaire d'en admettre une troisième espèce qui ne peut pas être confondue avec les deux autres. Cette division est d'ailleurs applicable aux flux, aux épanchemens et en particulier aux hydropisies; elle pourrait enfin être étendue avec avantage aux maladies nerveuses. Les bons effets des toniques auxquels on a eu généralement recours pendant long-temps, semblent démontrer l'existence des névroses passives : les cures presque merveilleuses obtenues dans quelques cas par une méthode tout opposée, portent, avec beaucoup d'autres circonstances, à admettre des névroses actives. Il est hors de toute espèce de doute qu'il s'en présente aussi qui n'appartiennent ni aux unes ni aux autres.

Quant aux maladies organiques, chacune d'elles n'offre dans ses symptômes et son traitement que des modifications peu importantes qui forment plutôt des variétés que des espèces, à moins qu'elles ne soient liées à une diathèse particulière, comme le vice scrophuleux, dartreux, scorbutique, ou à une syphilis constitutionnelle (1).

---

(1) La distinction des maladies en *fausses* (*morbi spurii, nothi*), et en *vraies* (*morbi exquisiti, legitimi*) a été avec raison combattue par les médecins de ce siècle. Ces préten-

Les *variétés* dépendent d'une multitude de circonstances dont quelques-unes ont une certaine importance pour le traitement : telle est d'abord l'intensité générale de la maladie, la prédominance de quelque symptôme ou l'apparition de quelque épiphénomène remarquable ; telles sont certaines particularités relatives au siége, à la cause, au type, etc. Le nombre et la forme des pustules dans la variole, le siége de l'éruption dans l'érysipèle, l'intensité de la douleur dans la pneumonie, ou du délire dans la fièvre ataxique constituent des variétés. Il en est de même de la marche continente ou exacerbante des maladies continues, du type quotidien, tierce, quarte, pour celles qui sont périodiques, etc. On admet aussi des variétés dans les maladies selon qu'elles sont dues à des causes externes ou produites par une disposition intérieure, selon qu'elles sont fixes ou mobiles, qu'elles occupent des parties extérieures ou intérieures, les membres ou le tronc, et des organes plus ou moins essentiels à la vie. Les variétés sont quelquefois relatives à la manière dont la maladie se termine, à ses *retours* réguliers ou irréguliers, etc. ; elles dépendent aussi des complications.

---

dues *espèces* de maladies ont été entièrement rayées des nosologies récentes.

CHAPITRE XV.

Des Complications.

Le mot *complication*, dans son acception la plus étendue, exprime la réunion de plusieurs choses différentes, dont il importe de déterminer la nature. En pathologie, on entend par complication le concours ou l'existence simultanée de plusieurs maladies qui exercent réciproquement quelque influence l'une sur l'autre. La coexistence de plusieurs affections complètement indépendantes, telles que seraient la cataracte, un calcul dans la vessie, une plaie, ne saurait constituer une complication. Quelques médecins (1) ont proposé de restreindre davantage encore le sens de ce mot, et de

(1) Deux médecins du seizième et du dix-septième siècle, *Fernel* et *Plempius*, avaient divisé les maladies en *solitaires* et *multiples* (*morbi solitarii et multiplices*). Ils distinguaient les maladies solitaires en *simples* et en *composées*; ils appelaient *simple* la maladie qui affecte une ou plusieurs parties de la même manière : telle est la pneumonie bornée à un seul viscère; telle est la goutte qui attaque à la fois plusieurs articulations, mais qui dépend d'une seule cause et détermine les mêmes effets. Ils nommaient *composée* la maladie qui est *une*, bien qu'elle dépende du concours de plusieurs causes : telle est la fièvre inflammatoire bilieuse; telles sont les phlegmasies adynamiques.

Quant aux affections *multiples*, ils en admettaient de trois espèces : 1°. ils nommaient *maladies compliquées* (*morbi im-*

ne l'appliquer qu'aux maladies qui existent simultanément dans un même organe, et qui produisent concurremment le trouble de la même fonction ; mais leur opinion n'a point fait autorité.

Parmi les auteurs, les uns ont vu partout des complications, et jusque dans les affections les plus légères ; les autres ont refusé presque entièrement d'en admettre. Il importe d'établir quelques principes auxquels on puisse se rattacher dans une matière qui, sans être d'une très-grande importance, n'est pas non plus sans intérêt.

1°. Le *développement simultané* ou l'*extension consécutive* d'une *même maladie*, d'une phlegmasie, par exemple, ou d'une lésion organique dans des *parties continues* ou *contiguës*, ne peut jamais être considérée comme établissant des complications. L'inflammation simultanée de la plèvre, du parenchyme des poumons et de la membrane bronchique, ne saurait être regardée comme consti-

---

pliciti, complicati) celles qui existaient à la fois dans le même organe, et produisaient concurremment le trouble de la même fonction, comme la pneumonie et la phthisie; 2°. maladies *liées ensemble* (*morbi connexi vel consequentes*) celles qui ont entr'elles de tels rapports que l'une concourt à la production de l'autre : telle est la péritonite qui survient dans l'ascite; telle est la gangrène qui se forme aux tégumens dans la fièvre adynamique ; 3°. maladies *distinctes* ou *séparées* (*morbi disjuncti vel separati*) celles qui ne troublent pas la même fonction, et ne sont pas produites l'une par l'autre : telles sont, par exemple, deux plaies, l'une à la cuisse, l'autre à la tête ; la coexistence de la goutte et d'une dartre, d'un ulcère à la jambe et d'une péripneumonie.

tuant trois maladies : c'est manifestement une seule affection s'étendant à des tissus différens. De même, en chirurgie, ne doit-on pas considérer comme complication la plaie des tégumens qui recouvrent un os fracturé. L'affection cancéreuse de l'extrémité pylorique de l'estomac est encore une maladie simple lorsque la dégénérescence s'est étendue aux glandes lymphatiques de l'épiploon, à cette membrane elle-même, au pancréas ou au foie.

2°. L'*existence simultanée* de *lésions semblables* dans des *organes* plus ou moins *éloignés* ne constitue pas une complication quand une même cause les a produites toutes. La dégénérescence tuberculeuse ou cancéreuse de plusieurs organes tout-à-fait indépendans est une maladie simple, parce qu'une même cause, tout inconnue qu'elle est, qu'on nomme *prédisposition* ou *diathèse*, a donné lieu à toutes ces lésions.

3°. Lorsque, sous l'*influence bien certaine* d'une *cause unique*, il survient dans des parties diverses des *lésions différentes les unes des autres*, leur existence simultanée ne constitue pas des complications. Je citerai comme exemples l'angine qui accompagne quelques varioles, le gonflement des glandes lymphatiques du cou dans la teigne, la présence d'ulcères, d'excroissances, d'exostoses, de bubons chez les individus infectés de syphilis.

4°. Lorsque, dans le *cours d'une maladie*, il en survient une *autre qui en est la conséquence nécessaire*, cette dernière ne doit pas être considérée comme complication : telle est la péritonite qui résulte de la perforation des intestins ou de l'esto-

mac, et plus rarement la pleurésie qui succède à l'ulcération de la plèvre par suite du ramollissement d'un tubercule pulmonaire.

5°. Enfin, les *phénomènes généraux* qui accompagnent l'*affection* de tel ou tel organe ne doivent pas constituer une complication : il n'y a alors qu'une seule affection dans laquelle la disposition générale du sujet imprime à la maladie locale une modification particulière : telle est la pneumonie bilieuse ou adynamique.

En conséquence, on ne doit voir de complication que là où il y a plusieurs affections bien distinctes, soit par leurs causes et par les moyens thérapeutiques qu'elles réclament, soit par leur siége et par la lésion anatomique qui les constitue : encore faut-il, comme nous l'avons vu, qu'elles ne soient pas entièrement indépendantes l'une de l'autre.

Le nombre des maladies qui peuvent exister à la fois chez le même individu et se compliquer entre elles n'est pas limité. Toutefois il est rare qu'il y en ait plus de deux. On rencontre bien quelques individus atteints de cinq ou six maladies différentes ; mais presque toujours la plupart d'entre elles paraissent avoir une marche indépendante.

Les causes qui produisent les complications sont très-variées : tantôt chaque maladie est due à une cause spécifique, comme dans la complication de deux fièvres éruptives ; tantôt une même cause occasionelle provoque le développement de deux affections distinctes : l'impression du froid, par

exemple, peut donner lieu, chez le même individu, à un rhumatisme et à un catarrhe pulmonaire ; mais dans ce cas il est difficile de ne pas admettre le concours de quelque prédisposition. Les complications ne sont pas également fréquentes dans toutes les conditions : elles sont plus communes dans l'âge mûr que dans l'enfance, et chez les habitans des villes que chez ceux des campagnes.

L'influence qu'exercent les unes sur les autres les maladies compliquées est le point le plus important de leur histoire. Quelquefois la maladie qui survient diminue ou augmente l'intensité de la première ; ailleurs, elle en suspend presque immédiatement les symptômes, soit d'une manière temporaire, soit définitivement. On voit, dans quelques cas, une affection aiguë juger ainsi une maladie chronique contre laquelle toutes les ressources de l'art avaient échoué. Le développement de la rougeole a quelquefois suspendu la variole commençante, et celle-ci a repris son cours quand l'autre a eu terminé le sien. Une phlegmasie interne qui survient chez un blessé modifie presque constamment la marche de la plaie extérieure et la nature du fluide qu'elle exhale ; l'érysipèle qui survient dans un membre œdémateux détermine presque toujours la suppuration du tissu cellulaire et la gangrène des tégumens. Ailleurs, la maladie qui survient n'a presque aucune influence sur celle qui l'a précédée, mais celle-ci en a beaucoup sur l'autre. C'est ce qu'on observe, par exemple, dans les plaies et les fractures que des causes accidentelles déterminent chez les individus atteints du

scorbut : l'affection scorbutique n'en éprouve aucun changement bien marqué, mais la fracture ne se consolide pas, et la plaie prend l'aspect propre aux ulcères scorbutiques.

Ainsi, lorsque plusieurs maladies existent simultanément, 1°. elles peuvent n'avoir aucune influence l'une sur l'autre ; 2°. la seconde peut modifier, suspendre ou terminer la première; 3°. la première peut rendre beaucoup plus grave la maladie qui survient.

CHAPITRE XVI.

Du Diagnostic.

Le diagnostic (1) est cette partie de la pathologie qui a pour objet la distinction des maladies. Distinguer une maladie, c'est la reconnaître toute les fois qu'elle existe, quelle que soit son obscurité : c'est constater aussi qu'elle n'existe pas toutes les fois que d'autres maladies se présentent avec des symptômes qui ressemblent aux siens.

« La science du diagnostic, » disait *Louis*, dans son Mémoire sur les tumeurs fongueuses de la dure-mère, « tient le premier rang entre toutes les » parties de l'art, et en est la plus utile et la plus » difficile. Le discernement du caractère propre de » chaque genre de maladie et de ses différentes es- » pèces est la source des indications curatives. Sans » un diagnostic exact et précis, la théorie est tou- » jours en défaut, et la pratique souvent infidèle. »

Le diagnostic peut être envisagé de deux manières différentes, selon qu'on le considère, ou successivement dans chaque maladie, ou abstraction faite des cas particuliers, comme une des branches de la pathologie générale. C'est seulement sous ce dernier point de vue que nous devons en traiter ici ; le reste ap-

(1) Διάγνωσις, discernement : διὰ, entre ; γινώσκω, je connais.

partient à la description spéciale de chaque maladie.

Le diagnostic, considéré ainsi d'une manière générale, offre plusieurs points importans : les principaux sont, 1°. les signes sur lesquels on doit le fonder ; 2°. les conditions nécessaires, soit de la part du médecin, soit de la part du malade, pour l'établir ; 3°. la manière dont il convient d'examiner ou d'interroger les malades, pour parvenir à la connaissance des affections dont ils sont atteints ; 4°. les obstacles qui rendent le diagnostic difficile ou incertain.

§ I. On comprend sous le nom de *signes diagnostiques* toutes les circonstances propres à éclairer sur le genre et l'espèce d'une maladie : les principaux sont les symptômes passés ou présens, les causes qui ont préparé ou déterminé le développement de la maladie, la manière dont elle a débuté, l'effet des moyens mis en usage. Parmi les signes diagnostiques, tous n'ont pas une importance égale ; les uns, qu'on a nommés *caractéristiques*, sont ceux qui, seuls ou réunis en petit nombre, suffisent pour faire connaître la maladie : tels sont, par exemple, la tension, la douleur du ventre, les vomissemens, etc., dans l'inflammation du péritoine. Ces signes ont encore été appelés *vrais*, *essentiels*, *suffisans*, *univoques*, parce qu'ils ne laissent pas de doute sur l'existence de la maladie. Parmi ces signes, il en est quelques-uns qu'on a nommés *pathognomoniques* (1) parce que la maladie n'existe

(1) Πάθος, maladie ; γνωμονικὸς, qui fait connaître ; γινώσκω, je connais.

jamais sans eux, et qu'ils ne se présentent jamais sans que la maladie existe. Ces signes vraiment pathognomoniques n'existent que dans un certain nombre d'affections : tels sont la mobilité des fragmens osseux dans les fractures, les vomissemens et les déjections de bile dans le choléra-morbus. Les signes caractéristiques diffèrent des signes pathognomoniques, en ce que la maladie peut exister sans ceux-là et jamais sans ceux-ci. Aussi toutes les maladies ont-elles des signes caractéristiques, tandis qu'il n'en est qu'un petit nombre qui ait des signes pathognomoniques : quelques auteurs même ont nié l'existence de ces derniers. D'autres signes qu'on a nommés *communs*, *équivoques*, *insuffisans*, sont ceux qui se rencontrent dans beaucoup de maladies et qui n'appartiennent spécialement à aucune : telles sont la fréquence du pouls, l'élévation de la chaleur, la soif. Ces signes ne sont pas indifférens pour le diagnostic; mais ils offrent bien moins d'importance que les précédens. Il est enfin quelques signes qu'on a nommés *accidentels* et qui n'ont que très-peu de valeur.

Les signes fournis au médecin par ses *propres sens* ont pour lui une toute autre valeur que ceux qu'il ne connaît que par le *rapport du malade* et des assistans. C'est principalement à l'aide des premiers qu'il doit chercher à établir son jugement ; les autres le conduiraient souvent à l'erreur s'il leur accordait une entière confiance.

Enfin il est, dans les maladies, des signes *positifs* et *négatifs*, c'est-à-dire que l'absence de certains phénomènes peut, avec les phénomènes observés,

concourir à fixer le jugement du médecin. Toutefois les signes négatifs sont d'une bien moindre valeur que les signes positifs : ainsi la douleur de côté et les crachats sanguinolens, les vomissemens et une tumeur à l'épigastre sont des signes presque certains de la pneumonie et du cancer de l'estomac; l'absence de ces signes ne prouve pas que le poumon ne soit point enflammé, que l'estomac ne soit pas squirrheux.

§ II. Il est plusieurs conditions nécessaires au médecin pour bien diagnostiquer. La première est la connaissance approfondie de la pathologie. Celui qui ne connaît pas les signes de toutes les maladies n'est pas en état de porter un jugement éclairé sur une seule d'entre elles. Une autre condition non moins importante que la connaissance théorique des maladies, est l'habitude de voir les malades et de rapprocher les phénomènes observés pendant la vie des lésions qu'on rencontre après la mort. Le médecin qui n'a pas fait pendant long-temps l'application de ses connaissances au lit des malades, qui n'a pas assisté à l'ouverture d'un grand nombre de cadavres, est certainement inhabile à bien établir un jugement sur les maladies qu'il observe. En supposant que son diagnostic fût juste dans quelques cas, il serait faux dans le plus grand nombre, et dans tous il ne serait établi qu'avec lenteur et incertitude. L'habileté dans le diagnostic, qui constitue, avec l'habileté à saisir les indications, ce qu'on appelle le *tact médical*, ne peut être acquise qu'avec le temps ; elle suppose la réunion de toutes les qualités nécessaires à l'observateur : des sens fidèles,

qui constamment transmettent avec netteté toutes les nuances des phénomènes qui sont de leur ressort, un esprit droit et pénétrant, qui sache rapprocher à propos, comparer avec discernement, déduire des faits les inductions et les conséquences qui en émanent, et qui, alliant dans de justes proportions la hardiesse et la prudence, ose obéir quelquefois à une sorte d'inspiration qui ne le trompe guère. Ces qualités précieuses sont rarement réunies chez un même homme, et le nombre des médecins remarquables par une grande habileté dans le diagnostic est toujours très-restreint.

Il est aussi, avons-nous dit, de la part du malade plusieurs conditions, sinon indispensables au diagnostic, du moins très-propres à le rendre plus facile et plus sûr. La première est un degré d'intelligence suffisant pour comprendre les questions faites par le médecin et y répondre avec clarté. On sait combien il est difficile à celui-ci de fixer son jugement lorsque les facultés intellectuelles du malade sont naturellement obtuses ou accidentellement troublées, lorsque son âge ne lui permet pas encore de s'exprimer, ou lorsqu'il parle une langue que le médecin ne comprend pas. Une autre condition importante, est que le malade ne cherche pas à tromper, soit en cachant quelques circonstances de sa maladie, soit en accusant des symptômes qu'il n'éprouve point. Il est une espèce de malades qui ne manquent pas d'une certaine intelligence et qui n'ont pas l'intention de tromper le médecin, mais dont l'examen est pourtant fort difficile par la manière dont ils exposent ce qu'ils

sentent et répondent aux questions qu'on leur fait. Au lieu de dire simplement ce qu'ils éprouvent et de répondre directement à ce qu'on leur demande, ils donnent leur opinion sur la nature intime de leur maladie : l'un est tourmenté par les glaires, la bile, le sang, ou par une acrimonie; l'autre a les nerfs irrités, tendus ou relâchés, etc. On conçoit facilement que quand un malade aurait, pendant une ou plusieurs heures, exposé ce qu'il éprouve, en mettant toujours en scène la bile et les glaires, les acrimonies et les nerfs, le médecin ne serait pas plus avancé qu'avant de l'avoir entendu. On pourrait croire qu'en avertissant les malades de ne point employer ce langage, et de dire simplement ce qu'ils sentent, on les ramènerait à une manière de parler plus intelligible; mais on se tromperait beaucoup : la plupart ne changent aucunement leur langage. Le médecin a besoin de toute sa patience pour les écouter, et souvent il est réduit à juger uniquement d'après ce qu'il voit et en faisant abstraction de tout ce qu'il a entendu.

Telles sont les principales conditions nécessaires, pour le diagnostic, de la part du médecin et du malade. Voyons maintenant de quelle manière il convient d'examiner et d'interroger l'individu dont on veut connaître la maladie.

§ III. Le médecin qui voit un malade pour la première fois commence par jeter sur lui un coup-d'œil rapide. S'il est debout, son attitude et sa démarche sont les premières choses qui frappent l'observateur; s'il est au lit et si rien ne s'y oppose, il convient de le découvrir entièrement pour mieux

apprécier sa force, son embonpoint, sa stature et les divers phénomènes que peut offrir l'habitude extérieure. Ce premier coup-d'œil suffit presque toujours pour reconnaître si la maladie est récente ou ancienne, et dans quelques cas même, pour juger qu'une affection aiguë est survenue dans le cours d'une affection chronique. Si, par exemple, on visite un malade au milieu du jour et qu'on observe la rougeur de la face, l'élévation de la chaleur, la fréquence du pouls, l'accablement, qui appartiennent aux maladies aiguës, en même temps que la maigreur propre aux maladies chroniques, il est au moins très-vraisemblable que cette complication existe.

L'examen successif des diverses régions du corps peut fournir des signes fort importans, non-seulement dans les maladies externes, mais aussi dans les affections internes. Dans les maladies externes, la seule inspection de l'endroit affecté suffit pour fixer le diagnostic. Dans quelques affections générales, comme le scorbut, la syphilis, etc., les ecchymoses, les pustules, les taches, les exostoses font connaître, au premier coup-d'œil, le genre de la maladie. Les cicatrices méritent aussi une attention spéciale, surtout quand elles occupent la partie supérieure du cou et les régions inguinales : les premières sont presque toujours la suite de tumeurs scrophuleuses ; les secondes, le résultat d'un bubon syphilitique qui a suppuré. La maladie actuelle peut avoir quelque rapport avec l'une ou l'autre de ces affections, et il est d'autant plus important pour le médecin de con-

naître qu'elles ont existé, que beaucoup de malades négligent d'en parler, ou croient même avoir intérêt à les cacher (1).

Si le malade est privé d'un membre, d'un doigt, d'une phalange, le médecin ne doit jamais négliger de demander quelle cause a nécessité l'ablation de cette partie : si c'est une tumeur blanche qui a forcé de recourir à l'amputation, cette circonstance peut être d'un grand poids dans le diagnostic d'une affection interne. Si l'individu, par exemple, offre les symptômes d'un catarrhe pulmonaire chronique avec amaigrissement, il est de toute vraisemblance qu'il a des tubercules dans les poumons; si son ventre est plus dur et plus volumineux qu'à l'ordinaire, si les selles sont fréquentes et liquides, il est fort à craindre que les glandes mésentériques ne soient le siége d'une dégénérescence incurable. La mauvaise conformation d'un membre, l'enfoncement du nez, etc., appellent les mêmes questions. Le médecin doit toujours savoir si ces difformités sont congénitales ou acquises, et, dans ce dernier cas, quelle est la cause qui les a produites.

Lorsqu'un individu chez lequel existe un vice de

---

(1) La cicatrice qui résulte d'un cautère, d'un vésicatoire ou d'un ulcère long-temps entretenus, mérite aussi l'attention du médecin, moins sous le rapport du diagnostic, il est vrai, que sous celui du traitement. On n'ignore point que la suppression d'un exutoire, la guérison d'un ulcère, sont souvent la cause de quelque affection grave qui ne cède qu'au rétablissement naturel ou artificiel de ces fonticules ; il en est de même des taches qui succèdent à quelques dartres, etc.

conformation première offre quelque maladie très-différente de celles qu'on observe chez les autres hommes, on doit s'informer si cette maladie existe depuis la naissance ou si elle est survenue long-temps après. Dans le premier cas, il est permis de soupçonner que les symptômes insolites dont le malade se plaint sont dus à un vice intérieur de conformation, parce que l'observation a appris que rarement un vice de conformation existe seul : presque toujours il y en a plusieurs à la fois, et très-souvent une disposition vicieuse des organes intérieurs correspond à celle des parties extérieures.

Ce premier coup-d'œil fait donc souvent reconnaître ou soupçonner la maladie, surtout lorsque le médecin découvre entièrement le malade, comme on peut toujours le faire avec les enfans dans la pratique particulière, et avec les hommes dans les hôpitaux. Il n'est personne qui ne sente une partie des avantages qui résultent de cette manière d'examiner le malade; mais, pour les bien apprécier tous, il faut l'avoir soi-même pratiquée pendant un certain temps : nous avons reconnu qu'elle dispensait souvent d'une multitude de questions inutiles, et qu'elle fournissait des lumières qu'on n'obtiendrait pas en la négligeant. Elle nous a été transmise par M. *Bayle*, qui l'avait lui-même reçue du maître célèbre dont il fut le disciple.

En même temps qu'il examine rapidement, mais cependant avec soin, l'habitude extérieure du sujet, le médecin commence à l'interroger. Deux points importans s'offrent ici : la manière de faire les questions, et l'ordre suivant lequel il faut les placer.

Le médecin qui interroge un malade ne doit employer que des termes qui soient facilement compris; il doit s'assurer, dans les cas douteux, que le sens en a été bien saisi, en répétant une seconde fois la même question dans des termes différens de ceux qu'il avait d'abord employés. Il doit aussi faire en sorte que le malade expose lui-même, autant que possible, tout ce qu'il est nécessaire d'apprendre de lui, et pour cela, il doit donner à ses questions une forme telle, qu'il ne puisse pas y répondre par monosyllabes. Sans cette précaution, le médecin s'expose à faire dire au malade tout autre chose que ce qu'il croit dire.

Il n'est pas moins indispensable de suivre un ordre déterminé en interrogeant les malades : sans cela, le médecin s'expose à oublier des questions importantes et à répéter inutilement et à son désavantage celles qu'il a déjà faites. Je dis à son désavantage; car le malade qui s'en aperçoit le soupçonne de distraction, et dès-lors il lui retire nécessairement une partie de sa confiance. Le nombre des questions varie nécessairement selon les cas. En général, elles ne doivent être ni trop multipliées ni trop restreintes; il est presqu'aussi important d'omettre celles qui ne peuvent être d'aucune utilité, que de ne pas négliger celles qui sont nécessaires : le médecin qui veut connaître les détails les plus minutieux des maladies est plus exposé qu'un autre à en négliger les points essentiels ou à les oublier après les avoir appris (1). Il est à peine nécessaire

(1) L'intérêt du malade exige quelquefois aussi qu'on soit

d'ajouter que celui qui n'a pas encore acquis l'habitude de voir et d'interroger des malades a besoin, pour établir son jugement, de faire un grand nombre de questions ; tandis que le praticien exercé arrive le plus souvent à ce résultat à l'aide des signes fournis par l'habitude extérieure et de quelques renseignemens. Il importe d'autant plus au médecin, pour sa propre réputation, de mettre de l'ordre dans sa manière d'interroger les malades, que c'est là généralement que ses confrères le jugeront. « Un médecin qui en écoute un autre interrogeant » un malade, juge bientôt s'il est instruit ; et dans » ce cas, il voit aisément les motifs de chacune des » questions qu'il fait, pourquoi il passe de l'une à » l'autre, et l'ordre dans lequel il les fait. Le mé- » decin le plus instruit », disons plutôt le plus habile, « est celui qui fait le moins de questions pour » arriver à la connaissance des maladies (1).

Voici l'ordre qui nous paraît le plus avantageux à suivre dans les questions qu'on adresse au malade.

1°. On commence par lui demander quel est son *âge*, sa *profession*, le *lieu* qu'il habite, lorsqu'on ignore chacune de ces conditions. Ces questions ne sont pas toujours utiles pour le diagnostic ; mais il suffit qu'elles le soient dans quelques cas pour qu'on ne doive pas les négliger. Or, dans les ma-

---

très-réservé sur le nombre des questions qu'on lui adresse : dans les maladies où le silence est nécessaire, et particulièrement dans les inflammations des organes de la respiration et de la voix, des questions multipliées seraient toujours nuisibles.

(1) Thèses, 1808, n°. 138. M. *Falvard-Mont-Luc.*

ladies organiques, les fièvres anomales, la colique métallique, etc., l'âge, l'habitation, la profession, sont toujours des circonstances importantes.

2°. On s'informe ensuite de l'*époque* à laquelle la maladie a commencé, et la réponse du malade doit être confirmée par l'inspection de l'habitude extérieure. Souvent la physionomie et la maigreur générale indiquent à la maladie une durée plus longue que celle qui est accusée par le malade : il est facile au médecin de rectifier cette erreur, en lui demandant si, avant l'époque dont il parle, il n'était pas déjà souffrant ou du moins plus faible qu'à l'ordinaire. Dans les questions suivantes, on cherche à savoir si les progrès du mal ont été lents ou rapides; s'ils ont eu lieu par des exaspérations subites, ou par une augmentation *graduelle;* si les symptômes ont été les mêmes depuis l'invasion; s'ils ont persisté sans interruption, ou s'ils se sont montrés par intervalles; si quelques-uns de ceux qui s'étaient d'abord manifestés ont disparu, et s'il en est survenu d'autres. Lorsque le malade est alité, on ne doit pas oublier de lui demander depuis quelle époque, et combien de temps après l'apparition des premiers symptômes il a été obligé de garder le lit.

Toutes ces circonstances commémoratives sont d'une grande importance pour le diagnostic : dans beaucoup de maladies, en effet, c'est plutôt sur la succession des symptômes qui ont eu lieu que sur le concours de ceux qui existent actuellement que le jugement du médecin peut être établi. Malheureusement un grand nombre de ma-

lades ne sont pas en état d'exposer nettement ce qui a précédé, et le médecin est privé des lumières qu'un récit exact pourrait lui fournir. Quand l'âge du sujet ou le trouble des facultés intellectuelles l'empêchent de répondre lui-même, c'est par les assistans qu'on peut avoir ces renseignemens.

3°. Quand on connaît en détail tout ce qui a précédé, on passe à l'examen des symptômes actuels qui fournissent les signes les plus importans pour le diagnostic.

On demande au malade s'il a quelque douleur; s'il répond affirmativement, on s'informe du lieu qu'elle occupe. On ne se contente pas de savoir qu'elle a son siége dans la région de l'estomac ou du cœur, etc. : on connaît trop tout le vague de ces expressions dans la bouche des personnes étrangères à la médecine : on engage le malade à montrer avec la main le lieu dans lequel il souffre, et même, si la douleur a une certaine étendue, à la circonscrire ou à en indiquer le trajet; on lui demande si elle est superficielle ou profonde, continue, périodique ou passagère; si son intensité est constamment la même, ou si elle augmente et diminue par intervalles, et dans quelles circonstances; si elle est accompagnée d'une sensation de chaleur ou de froid, de pesanteur, etc., on s'assure en particulier de l'influence de la pression sur cette douleur; on demande au malade à quoi il pourrait la comparer.

On examine ensuite s'il y a quelque changement dans la couleur, le volume, la forme et la consistance de la partie souffrante. Cet examen, qui exige

souvent le concours des yeux et de la main, doit être fait avec la plus grande attention, et ne peut jamais être omis sans inconvénient. On constate de la même manière s'il y a quelque pulsation insolite, quelque bruissement inaccoutumé dans l'endroit douloureux, et dans quelques cas si la partie conserve la sonorité qui lui est propre.

Lorsque les symptômes occupent la tête, la poitrine ou le ventre, l'examen de l'endroit affecté présente quelques règles particulières.

A. Si le mal est à la tête, il est quelquefois utile d'examiner l'endroit du crâne où la douleur se fait sentir, de s'assurer s'il y a quelque gonflement, si les parois osseuses sont intactes, si les sutures offrent la disposition qui leur est naturelle, etc.

B. Lorsque les symptômes locaux occupent la poitrine, il est toujours utile et souvent indispensable d'en examiner la conformation extérieure, et d'explorer par la percussion et l'auscultation l'état des viscères qu'elle renferme.

Les signes fournis par la conformation de la poitrine ont été précédemment exposés (pag. 165, 166), avec ceux qui appartiennent à l'habitude extérieure. Nous ne devons pas y revenir ici.

La percussion de la poitrine, inventée par *Avenbrugger*, retirée par *Corvisart* de l'espèce d'oubli dans lequel elle était tombée, est d'un grand secours dans le diagnostic des maladies de la poitrine. Pour la pratiquer, on fait asseoir le malade sur un siége ou sur son lit, la poitrine débarrassée de ses vêtemens, à l'exception de celui qui est appliqué immédiatement sur la peau; on lui recommande de porter ses bras

successivement en arrière, en avant, et sur la tête à mesure qu'on percute les régions antérieure, postérieure et latérales du thorax : les muscles forment ainsi une couche moins épaisse, et le thorax est plus bombé dans l'endroit où la percussion est exercée. Le médecin doit se placer de telle manière que ses doigts tombent presque perpendiculairement sur la poitrine, et qu'il puisse percuter les deux côtés avec la même main et sous un angle à-peu-près semblable. Il pratique la percussion, soit avec toute la face palmaire de la main, soit seulement avec l'extrémité des doigts rapprochés ou écartés les uns des autres. Il est quelquefois avantageux de combiner ces trois méthodes; mais en général la dernière nous paraît préférable, parce que les doigts écartés ne produisent presque aucun bruit extérieur, et qu'on distingue mieux, par cela même, le résonnement intérieur. La force avec laquelle on percute doit être proportionnée à l'épaisseur des tégumens : chez les pesonnes maigres, on doit laisser tomber les doigts d'eux-mêmes; chez celles dont le thorax est couvert de chairs épaisses et d'une grande abondance de graisse, il est nécessaire de percuter avec plus de force. La douleur que produit quelquefois la percussion oblige d'en modérer la force ou même d'y renoncer. On doit s'abstenir de percuter un grand nombre de fois la même région; il n'est presque jamais nécessaire de frapper plus de deux ou trois fois sur le même endroit de la poitrine.

On sait que chez l'homme sain, la poitrine résonne à-peu-près également bien dans toutes les

parties qui correspondent aux poumons. La région du cœur, celle qui répond aux six dernières vertèbres dorsales ou à la partie inférieure du sternum, rendent un son un peu moins clair que les autres; le tiers inférieur du côté droit, qui répond au foie, donne un son presque mat. Enfin on a cru remarquer que le côté droit, qui est plus vaste que le gauche, résonnait dans un ton un peu plus grave.

La percussion pratiquée dans les maladies de poitrine fournit des signes très-importans. Lorsqu'elle rend un son mat (*tanquàm percussi femoris*) et que les tégumens ne sont point œdémateux, on juge qu'il y a endurcissement du poumon, ou interposition d'un corps solide ou liquide entre ce viscère et les tégumens, dans l'endroit percuté. Si la même région devient claire lorsqu'on donne au tronc une position différente, on juge qu'il y a dans la poitrine épanchement d'un liquide qui change de place, conformément aux lois de la pesanteur; mais il arrive souvent que le liquide est environné d'adhérences et qu'il reste dans le même lieu. Quant aux adhérences elles-mêmes que la plupart des auteurs considèrent comme pouvant rendre le son mat dans l'endroit qu'elles occupent, elles ne nous paraissent nullement propres à produire cet effet. Pour s'en convaincre, il suffit de se rappeler que la poitrine des phthisiques reste presque constamment sonore dans une très-grande partie de son étendue, bien que les adhérences soient plus communes et plus fortes dans cette maladie que dans toute autre : les adhé-

rences ne s'opposent à la sonorité de la poitrine qu'autant qu'il y a épanchement séreux ou gélatineux dans le réseau celluleux qui les forme. La percussion est d'une grande utilité pour distinguer la phthisie tuberculeuse de l'inflammation chronique de la plèvre ou du poumon : la poitrine donne presque toujours un son clair dans le premier cas, et un son mat dans le second, etc.

La percussion n'a de valeur qu'autant qu'elle offre des résultats bien tranchés ; comme tous les autres signes, elle peut induire en erreur ceux qui ont en elle une confiance exclusive ou exagérée, ou qui s'attachent à des différences trop légères.

L'auscultation de la poitrine, inventée recemment par M. Laennec, semble avoir été portée par ce médecin au point de perfection dont elle est susceptible : cette circonstance est d'autant plus remarquable, qu'il s'est à peine passé quelques années entre la découverte et la publication de ce mode d'exploration.

L'auscultation peut être pratiquée de deux manières : ou par l'intermède de l'instrument acoustique connu sous le nom de stéthoscope : c'est l'auscultation *médiate ;* ou par l'application de l'oreille même sur les parties qu'on explore : c'est l'auscultation *immédiate.*

L'auscultation médiate, telle que l'a fait connaître M. Laennec, est la plus généralement employée. L'instrument dont on se sert est un cylindre de bois percé dans son centre d'un tube de trois lignes de diamètre, et brisé au milieu, à l'aide d'une vis, pour le rendre plus portatif. L'une des pièces est

évasée à son extrémité, à une profondeur d'environ un pouce et demi, en forme d'entonnoir. Le cylindre ainsi disposé est l'instrument qui convient pour l'exploration de la respiration et du râle. On le convertit en un simple tube à parois épaisses, pour l'exploration de la voix et des battemens du cœur, en introduisant dans l'entonnoir un *en-bout* de même bois qui le remplit exactement, et qui se fixe à l'aide d'un petit tube de cuivre qui le traverse et entre dans la tubulure du cylindre jusqu'à une certaine profondeur.

Le stéthoscope doit être tenu comme une plume à écrire, et la main doit être placée très-près de la poitrine du malade, afin de pouvoir s'assurer que l'extrémité de l'instrument est exactement appliquée sur les parois de cette cavité. Si le malade est au lit, il le faut faire coucher sur le dos, et explorer dans cette position les parties antérieures de la poitrine, en se plaçant successivement des deux côtés du lit; pour l'examen des parties latérales et de l'aisselle, on fait pencher le malade sur le côté opposé; pour celui de la partie supérieure de l'épaule et de la fosse sus-épineuse, il doit être penché en sens inverse, c'est-à-dire du côté de l'observateur. Enfin pour explorer le dos, on fait asseoir le malade sur son lit, le corps un peu penché en avant, les bras croisés et le dos tourné du côté de l'observateur. Si le malade est assis, il vaut mieux mettre un genou en terre que de se courber pour explorer les parties antérieures et latérales de la poitrine.

Pour pratiquer l'auscultation immédiate, le malade doit être assis sur son lit ou sur une chaise :

le médecin, placé à côté de lui, applique successivement sur toute la région antérieure du thorax, à droite et à gauche et à des hauteurs différentes, la même oreille, la droite s'il est à sa gauche, la gauche s'il est à sa droite. Ensuite, le bras du malade étant tenu élevé, il porte son oreille dans le creux de l'aisselle du même côté, et l'applique ensuite sur les divers points de la région latérale du thorax : il passe du côté opposé pour explorer la région dorsale, le creux de l'aisselle et tout le côté correspondant de la poitrine.

Quel que soit le mode d'auscultation auquel on ait recours, on examine successivement dans chacun des points où l'on applique l'oreille et le stéthoscope, la respiration, la toux et la voix. Dans quelque position que se trouve le malade, il faut toujours avoir soin de lui faire tourner la tête du côté opposé à celui qu'on examine. Cette précaution a dans tous les cas l'avantage d'éviter la rencontre de son haleine et de rendre plus facile l'auscultation de la voix dans les cas où c'est ce phénomène que l'on veut explorer. Il convient encore qu'il n'y ait sur la poitrine qu'un seul vêtement, la chemise, par exemple, ou un gilet de flanelle.

De ces deux manières d'ausculter, la première, comme nous l'avons dit, est d'un usage général, l'autre est à peine employée par quelques médecins. Toutefois l'auscultation immédiate ne mérite point l'oubli auquel M. Laennec l'a en quelque sorte condamnée (1), et s'il m'était permis d'opposer à l'opi-

(1) « L'auscultation immédiate est aussi incommode pour le

nion émise par ce médecin le résultat de mes propres observations sur ce point, je donnerais dans presque tous les cas la préférence à l'application de l'oreille sur la poitrine des malades. Je ne prétends pas que ce mode d'exploration fournisse des sensations plus sûres et plus distinctes que l'autre; mais j'affirme que depuis plus de deux ans j'ai constamment reconnu par l'auscultation immédiate, chez tous les malades placés dans mes salles, les mêmes phénomènes que le stéthoscope faisait entendre aux personnes les plus habituées à l'usage de cet instrument. Toutes les espèces de râle, l'égophonie, la pectoriloquie, sont aussi manifestes à l'oreille nue qu'elles le sont à l'aide du stéthoscope. Dans ces deux modes d'exploration, une certaine habitude est nécessaire : le médecin qui est accoutumé au stéthoscope entend moins bien avec l'o-

---

médecin que pour la malade; le dégoût seul le rend à-peu-près impraticable dans les hôpitaux; elle est à peine proposable chez la plupart des femmes, et chez quelques-unes le volume des mamelles est un obstacle physique à ce qu'on puisse l'employer.

On peut répondre à cela, 1°. que l'auscultation immédiate est certainement en elle-même moins incommode que l'autre, à raison du point d'appui solide que fournit à la tête du médecin la poitrine du malade; 2°. que le *dégoût* ne rend *impraticable* aucun mode d'exploration; qu'il cesse d'ailleurs complètement par l'habitude; 3°. que l'auscultation immédiate peut être pratiquée avec une telle décence qu'aucune femme raisonnable n'y voie d'obstacle; 4°. enfin, que le volume considérable des mamelles ne s'oppose pas plus à l'auscultation immédiate qu'à l'emploi du cylindre.

reille nue ; tel autre, au contraire, et je suis dans ce cas, qui a l'usage de l'auscultation immédiate, apprécie beaucoup mieux de cette manière les phénomènes fournis par la respiration, la voix et par les battemens du cœur. Or, si les résultats de ces deux modes d'exploration sont exactement les mêmes, le plus simple ne doit-il pas mériter la préférence ?

L'auscultation immédiate offre encore d'autres avantages : 1°. elle exige moins de temps ; ce qui est de peu d'importance, sans doute, dans les cas ordinaires, mais n'est pas indifférent dans ceux où la faiblesse du malade lui permet à peine de conserver pendant quelques minutes la position assise ; 2°. l'attention du médecin n'est pas partagée entre le soin de tenir l'instrument exactement appliqué sur les parois de la poitrine et l'auscultation elle-même ; 3°. les régions correspondantes de la poitrine et même la poitrine toute entière sont explorées avec la *même oreille* : or, comme chez le plus grand nombre des hommes les deux oreilles n'ont pas le même degré de finesse, il est utile que les sensations qui doivent être comparées soient perçues par le même organe.

J'ai dit que dans la plupart des circonstances l'auscultation immédiate me paraissait mériter la préférence. Le seul cas où il me semble indispensable de recourir à l'autre mode d'exploration est celui où les parois de la poitrine sont considérablement infiltrées : la pression exercée par le stéthoscope déplace la sérosité et permet de mieux apprécier les phénomènes qui se passent dans la cavité de la poitrine. Je pense encore que dans le cas où l'une de ces deux manières d'ausculter ne

fournirait que des phénomènes obscurs, il faudrait recourir à l'autre, et qu'on obtiendrait de leur emploi combiné des résultats plus sûrs.

Quant aux phénomènes fournis par l'auscultation et aux signes qu'on en déduit, ils ont été exposés dans le chapitre consacré aux symptômes; nous n'y reviendrons pas ici. Nous ferons seulement remarquer que ces phénomènes n'ont de valeur qu'autant qu'ils sont bien distincts, et qu'on doit en user, non comme de signes qui dispenseraient de tenir compte des autres, mais comme d'un moyen de plus pour ariver à la distinction des maladies.

γ. Lorsque les symptômes locaux ont leur siége dans la cavité abdominale, il faut, pour examiner cette partie, faire coucher le malade sur le dos, la tête soutenue par des oreillers, les cuisses fléchies sur le bassin, les jambes sur les cuisses, et les genoux médiocrement écartés : on recommande au malade de ne point contracter les muscles abdominaux et de s'abandonner à un repos absolu; on examine alors le volume, la fermeté du ventre, sa résonnance; on palpe avec soin toutes ses régions, et particulièrement celle où quelque douleur s'est fait sentir. La pression doit être ordinairement lente et graduée, quelquefois rapide et instantanée : cette dernière est surtout utile lorsqu'une certaine quantité de sérosité est interposée entre les parois abdominales et les viscères. L'exploration du ventre peut être répétée plusieurs fois lorsque les premières recherches ont été infructueuses; mais si la douleur qu'elle occasione était vive, il faudrait s'en abstenir entièrement et porter son jugement

d après les autres signes. On ne saurait trop recommander d'éviter les pressions fortes ou répétées, qui sont plus nuisibles en aggravant la maladie qu'elles ne peuvent être utiles sous le rapport du diagnostic.

δ. Lorsque les symptômes locaux ont leur siége dans l'arrière-bouche, dans les fosses nasales, dans le conduit auditif externe, dans le rectum, dans le vagin, etc., on doit également examiner par la vue et par le toucher les changemens survenus dans ces organes. On a inventé pour l'exploration de quelques-uns d'entr'eux certains instrumens désignés sous le nom de *speculum*, à l'aide desquels l'œil peut apercevoir des parties qui ne sont en général accessibles qu'au toucher, telles que le col de l'utérus, la surface interne du rectum. Les sondes, les stylets sont encore des instrumens propres à éclairer dans quelques cas sur l'état des organes souffrans.

Après avoir observé tous les symptômes extérieurs que peut offrir l'endroit douloureux, on doit interroger les fonctions des parties qui y correspondent. Si, par exemple, le malade accuse une douleur dans la poitrine, on examine la respiration sous le rapport de sa fréquence, de son égalité et de la manière dont le thorax se dilate; on s'informe si le malade tousse et s'il crache; on se fait montrer les crachats : s'ils sont visqueux et rouges, il y a inflammation du parenchyme pulmonaire; si la toux est sèche ou accompagnée de quelques crachats muqueux, écumeux ou séreux, c'est la plèvre qui est enflammée. Avant de passer aux symptômes gé-

néraux, qui n'offrent qu'un moindre intérêt, on ne doit pas seulement interroger le trouble des fonctions de la partie malade; on doit encore rechercher les désordres que peuvent offrir les organes qui sympathisent plus spécialement avec l'organe affecté : ainsi, lorsqu'une douleur vive dans la région des lombes et dans le trajet des uretères avec suppression ou altération de l'urine fait soupçonner l'inflammation des reins, on doit, après avoir examiné les symptômes locaux, demander s'il y a vomissement et rétraction des testicules, parce que ces deux phénomènes sympathiques sont des signes importans de la néphrite. Il en est de même des vomissemens dans l'inflammation du péritoine, etc.

Si le malade n'éprouve aucune douleur locale, et qu'il accuse seulement quelque dérangement dans les fonctions, de la toux, par exemple, du dévoiement, une faiblesse partielle, etc., on examine d'abord tout ce qui a trait à la fonction principalement lésée; on passe ensuite aux symptômes généraux.

Dans les cas enfin où le malade ne se plaint que d'un malaise général sans douleur particulière, d'un trouble universel des fonctions sans dérangement plus remarquable d'une d'entr'elles, on les interroge toutes selon l'ordre que nous avons suivi dans l'exposition générale des symptômes.

Ainsi l'expression de la physionomie et l'attitude ont dû frapper le médecin dès le moment où il a abordé le malade. Il cherche ensuite à connaître l'état de la force musculaire, soit par des questions, soit par certains mouvemens qu'il fait exécuter au

malade. Si la voix ne lui paraît pas naturelle, il s'informe des changemens qu'elle peut avoir subis; il fait ensuite les questions relatives aux diverses sensations, aux affections morales, au caractère du malade, aux facultés intellectuelles et au sommeil; après quoi il passe en revue les fonctions nutritives.

Il examine l'intérieur de la bouche et la langue en particulier; il demande au malade s'il a faim, s'il a soif, si la déglutition est libre, s'il éprouve des nausées, des rapports; s'il prend encore les alimens et en quelle quantité; si la digestion est facile, s'il y a des borborygmes, si le ventre est souple, si les excrétions alvines sont régulières et quelle est la nature des matières excrétées. Il porte ensuite son attention sur la respiration et les divers actes respiratoires, puis sur la circulation, la chaleur, les exhalations et les sécrétions, et fait enfin, s'il est nécessaire, quelques questions sur les fonctions génératrices.

4°. A l'examen des symptômes le médecin doit toujours joindre la recherche, souvent difficile et infructueuse, des causes qui ont donné lieu à la maladie. La connaissance des causes, lorsqu'elle peut être acquise, confirme ou rectifie le diagnostic dans les cas obscurs, et ajoute à la certitude dans les cas ordinaires. En conséquence, le médecin ne négligera pas de demander si l'affection dont il cherche à déterminer le caractère est héréditaire ou acquise; si elle se montre pour la première fois ou si elle a déjà paru; si elle est due à des causes spécifiques dont l'action est manifeste, ou à des causes prédisposantes dont l'action est incertaine; si elle

a quelque rapport avec les maladies antécédentes, et quelles ont été ces maladies.

L'influence des moyens mis en usage peut aussi contribuer à fixer le jugement, surtout lorsque la maladie qu'on observe est du petit nombre de celles qui sont dues à des causes spécifiques : le remède spécifique qu'on leur oppose devient alors, comme on l'a dit, une sorte de pierre de touche qui éclaire sur leur nature.

Cette série de questions n'est pas toujours nécessaire au médecin pour fixer son opinion sur le caractère d'une maladie. Il est un grand nombre de cas dans lesquels elle serait déplacée, surtout lorsque le mal a son siége à la surface du corps.

Mais il est aussi d'autres cas, qui ne sont point rares, dans lesquels la réunion de tous les signes que peuvent fournir l'état actuel du malade, les symptômes antécédens, les causes connues ou présumées, l'effet des remèdes mis en usage, n'est point suffisante pour servir de base à un diagnostic certain. Le médecin doit alors suspendre son jugement jusqu'à ce que de nouveaux signes viennent l'éclairer. L'hésitation n'est pas exempte d'inconvéniens; mais l'erreur en entraînerait de bien plus graves : le médecin doit toujours être disposé à modifier, à abandonner même l'opinion qu'il s'était faite dans le principe d'une maladie, lorsque le développement de phénomènes nouveaux lui fournit de nouveaux signes.

On ne saurait trop répéter combien il est dangereux de fixer prématurément son opinion sur une maladie, non-seulement parce qu'on s'expose à

commettre une erreur, mais encore parce qu'on devient inhabile à l'apprécier. On ne saurait donc trop se défendre de cette précipitation à établir un jugement. Presque toutes les affections aiguës et chroniques ne se dessinent nettement qu'à une certaine époque : les premières, du second au troisième jour ; les autres, après plusieurs mois ou plus tard encore. C'est alors seulement en général que le diagnostic peut être établi.

Il est encore beaucoup d'autres circonstances qui peuvent répandre de l'obscurité sur le diagnostic : nous allons examiner les principales.

1°. La profondeur à laquelle est situé l'organe malade, l'incertitude où l'on est sur ses véritables fonctions, la multiplicité des parties contenues dans la même région, sont autant de circonstances qui rendent souvent le diagnostic difficile, ainsi que nous l'avons vu en parlant du siége des maladies.

2°. Chez les personnes d'un tempérament nerveux, les maladies sont généralement plus difficiles à reconnaître, à raison du jeu des sympathies qui produit des effets très-variés et change plus ou moins la physionomie propre à la maladie ; par ce motif, toutes choses égales d'ailleurs, les maladies des femmes sont plus difficiles à connaître que celles des hommes ; elles exigent un examen plus long, un tact plus exercé.

3°. Les complications répandent souvent de l'obscurité sur le diagnostic, soit parce que les symptômes d'une des maladies entravent ou obscurcissent ceux de l'autre, soit parce que leur mélange produit un désordre général au milieu duquel il est difficile

de reconnaître ce qui appartient à chacune d'elles. Il est bien rare qu'on se trompe à la fois sur l'une et l'autre; mais il arrive souvent qu'on méconnaît l'une des deux, et l'on attribue à un trouble sympathique des fonctions les phénomènes qui dépendent de la seconde. On évitera le plus souvent cette erreur, si l'on se rappelle que pour bien diagnostiquer, il faut non-seulement reconnaître la maladie, mais encore s'assurer qu'il n'en existe pas d'autre. En procédant de cette manière dans l'examen des malades, on distinguera souvent des complications obscures, et quelquefois même on sera conduit à ne plus voir dans la maladie qu'on avait regardée comme unique et essentielle, qu'un symptôme de celle qu'on aura distinguée plus tard.

4°. Il est certaines affections qui sont toujours difficiles à reconnaître parce qu'elles sont excessivement rares, ou, à plus forte raison, parce qu'elles n'ont pas été observées ou du moins décrites : tel fut le cas où se trouva *Boerhaave* auprès de l'amiral *Wassenaer*, qui succomba à une rupture transversale de l'œsophage, affection jusqu'alors sans exemple.

5°. Il est une autre condition qui ajoute beaucoup à la difficulté du diagnostic : c'est la mauvaise foi des individus qui veulent cacher les maux qu'ils ont, ou faire croire à des maladies qu'ils n'ont point.

Il n'est pas rare que des individus cherchent à cacher au médecin les maladies dont ils sont atteints : une pudeur mal placée, la crainte du blâme, le désir d'obtenir ou de conserver un emploi, sont les causes les plus ordinaires de cette dissimulation.

Mais il est bien plus fréquent de voir des individus accuser des maladies qu'ils n'ont pas, dans le but d'obtenir une chose désirée, ou d'en éviter une qu'ils redoutent. Le célèbre auteur de *Guzman* a fait connaître la plupart des ruses qu'emploient les mendians pour exciter la commisération publique. Le désir de se soustraire au service militaire porte souvent les jeunes gens à supposer diverses maladies. Beaucoup d'individus impliqués dans des procès criminels ont simulé l'aliénation mentale pour échapper à l'échafaud, etc.

Parmi les maladies simulées, il en est quelques-unes qui peuvent l'être sans le plus léger trouble dans la santé : tels sont les accès de fièvre intermittente avec tremblement général et claquement des dents, les douleurs rhumatismales ou nerveuses, certaines hémorrhagies, la privation d'un sens, comme la surdité et la cécité, l'apoplexie, l'ictère, l'hystérie, la manie, l'incontinence d'urine. Il est d'autres affections qui ne peuvent être feintes qu'en déterminant une maladie qui leur ressemble, mais qui est très-légère : telle est l'espèce de fièvre qu'on provoque par l'usage intérieur des excitans, par l'introduction d'ail et de tabac dans l'anus, par des frictions avec l'huile de scarabée mâle, etc. On simule les maladies cutanées par l'application des rubéfians ; l'éléphantiasis par l'insufflation d'air dans le tissu lamineux : l'application de certains topiques sur les mamelles leur a quelquefois donné une apparence cancéreuse, etc.

Il est fort difficile de reconnaître une maladie cachée, à moins qu'elle ne détermine dans l'habitude

extérieure un changement notable, et que les personnes qui entourent le malade ne l'obligent à consulter un médecin. Si la maladie a des signes extérieurs, l'examen successif des diverses parties peut la faire reconnaître. Si elle n'a point de signes extérieurs, le diagnostic est très-difficile, tant que le malade s'obstine à taire ce qu'il éprouve. Toutefois la sagacité de quelques médecins a pu, en différentes occasions, surmonter ces obstacles. On admire encore aujourd'hui la pénétration d'*Erasystrate* pour découvrir la maladie d'*Antiochus*, et l'adresse avec laquelle il parvint, contre toute probabilité, à obtenir en sa faveur la main de *Stratonice*.

Quant aux maladies simulées, la distinction en est communément moins difficile. La condition des individus, leurs rapports avec les personnes qui les entourent fournissent au médecin le premier soupçon, et le plus souvent, lorsqu'on est trompé, c'est parce qu'on n'a pas soupçonné la fraude. Dans quelques cas cependant la difficulté est très-grande, surtout lorsque celui qui veut tromper connaît bien le rôle qu'il doit jouer et qu'il a un grand intérêt à le soutenir. *Mahon* en a rapporté un exemple fort remarquable. Un jeune militaire, dans le but de quitter le service, feignit d'avoir tout-à-coup perdu la vue : on ne manqua pas de soupçonner la fraude; en conséquence on le soumit aux remèdes les plus douloureux, en même temps qu'on employa tous les moyens propres à le convaincre de supercherie. Beaucoup d'épreuves ayant été inutiles, voici la dernière qu'on imagina. On le plaça

à quelques pas d'une rivière profonde, et on lui ordonna de marcher devant lui; il alla sans hésiter jusqu'à la rivière et s'y jeta. Après cette épreuve, on le retint encore, en lui promettant son congé s'il avouait la vérité; il refusa long-temps de le faire; mais enfin, convaincu de la sincérité des personnes qui lui parlaient, il prit un livre et lut.

Les moyens que l'on emploie pour distinguer les maladies simulées varient nécessairement selon les circonstances. L'examen bien attentif de tous les phénomènes conduit communément à reconnaître la fraude : la plupart des maladies simulées n'ont, en effet, qu'une ressemblance imparfaite avec les maladies véritables; elles ont toujours quelque chose d'insolite qui n'échappe point à un œil exercé. Il en est des maladies simulées à-peu-près comme des fleurs et des fruits qu'on attache à des rameaux qui ne les produisent pas : le vulgaire peut y être trompé, mais le botaniste n'est pas la dupe de cet artifice grossier.

Il est rare qu'un individu qui cherche à feindre une maladie ait prévu toutes les questions qu'on peut lui adresser sur la marche et la succession des phénomènes qu'il a éprouvés : pris au dépourvu sur beaucoup de points, il hésite dans ses premières réponses; si on l'interroge une seconde fois sur les mêmes choses, sa mémoire est en défaut, surtout lorsque les questions ont été nombreuses; s'il ne se trahit pas dans ses réponses, on parvient, dans la plupart des cas, à lui faire dire, relativement à

---

(1) Mahon, *Médecine légale*, tom. I.

la marche de sa maladie, des choses qui sont tellement en opposition avec l'observation journalière, qu'elles conduisent d'une manière presque assurée à découvrir la supercherie.

Si tout cela était insuffisant, on pourrait soumettre à une diète sévère l'individu qu'on soupçonne de simuler une maladie. Ce moyen, qui produit des effets merveilleux chez les enfans, est aussi d'une grande ressource dans les hôpitaux. On peut encore recourir à des remèdes douloureux, tels que les vésicatoires, les sétons, les moxas, qui sont utiles si la maladie existe réellement, et que l'individu ne supporte pas long-temps lorsque ses maux sont supposés. Enfin, une chose qui réussit presque toujours chez les femmes dans les accès d'hystérie simulés, c'est la prescription d'un large vésicatoire sur les parties qu'elles tiennent habituellement découvertes, à la nuque, par exemple, ou même sur le devant du cou et de la poitrine : les pandiculations, les bâillemens qui doivent terminer l'attaque ne tardent point à avoir lieu, et la malade revient à elle avant qu'on ait exécuté la prescription. Si les maladies simulées sont plus fréquentes chez les femmes que chez les hommes, comme l'a remarqué *Morgagni* (1), la vanité propre à leur sexe fournit au médecin un moyen de plus pour découvrir la feinte.

---

(1) *Sexus ad fallendum pronus.*

CHAPITRE XVII.

Du Prognostic.

Le prognostic (1) est le jugement que l'on porte d'avance sur les changemens qui doivent survenir pendant le cours d'une maladie.

La science du prognostic est celle qui fait le plus honneur à l'homme de l'art vis-à-vis des personnes du monde, qui ne sont point en état de distinguer la justesse du diagnostic, mais qui peuvent toujours vérifier celle du jugement porté sur la terminaison et la durée des maladies : aussi rien n'est-il plus propre à concilier au médecin la confiance du malade et des personnes qui l'entourent, que la confirmation du prognostic par les événemens, et rien n'est-il plus nuisible pour lui que les erreurs du même genre.

Le prognostic ne consiste pas seulement à annoncer que telle maladie fera ou ne fera pas succomber le malade : il conduit encore à reconnaître, parmi les affections qui ne doivent pas entraîner la mort, celles qui se termineront par le rétablissement complet de la santé, celles qui resteront stationnaires, celles qui diminueront ou augmenteront par degrés pendant tout le cours de la vie, à des époques qu'il est quelquefois possible de dé-

(1) Πρόγνωσις : πρὸ, avant ; γινώσκω, je connais.

terminer. Le prognostic s'applique aussi aux symptômes accidentels qui peuvent survenir, tels que le délire, les convulsions ; à l'époque à laquelle la terminaison aura lieu, quelquefois même aux phénomènes critiques et consécutifs, au danger des rechutes et des récidives.

§ I^er^. Les conditions nécessaires de la part du médecin et du malade, pour que le prognostic soit établi avec la plus grande certitude possible, sont les mêmes qui ont été indiquées par le diagnostic.

§ II. On comprend sous le nom de *signes prognostiques* tout ce qui peut éclairer le jugement du médecin sur la marche ultérieure de la maladie : ces signes sont extrêmement nombreux.

Les principaux signes prognostiques sont fournis par le genre et l'espèce de la maladie, sa tendance naturelle vers telle ou telle espèce de terminaison, et la puissance de l'art pour en modifier la marche. Les conditions particulières relatives à l'âge, au sexe, à la constitution du sujet, aux causes de la maladie, aux phénomènes qui l'ont précédée, à la manière dont elle a débuté, à sa marche, à sa durée, à l'effet obtenu des premiers remèdes, fournissent encore des signes toujours utiles et souvent indispensables. Enfin l'intensité de la maladie en général, et des divers symptômes en particulier, éclaire aussi le prognostic.

1°. Le genre de la maladie et son espèce sont les premières conditions sur lesquelles on peut établir le prognostic. La péripneumonie est une maladie toujours dangereuse ; la péritonite est le plus sou-

vent mortelle; l'érysipèle simple ne l'est jamais, à moins qu'il n'ait son siége à la tête; le cancer des organes intérieurs l'est constamment. La paralysie qui succède à l'apoplexie diminue ordinairement par degrés à mesure que l'épanchement est résorbé; la surdité sénile fait, au contraire, des progrès continuels. L'amaurose qui dure depuis longtemps est stationnaire pour toute la vie. Les symptômes adynamiques ou ataxiques qui accompagnent les phlegmasies les rendent toujours graves et souvent mortelles.

2°. La puissance de la nature et de l'art sont beaucoup à considérer dans le prognostic. Il est un grand nombre de maladies chroniques liées à une lésion profonde du tissu des organes, qui résistent à tous les efforts de la nature et de l'art : telles sont les affections organiques. Il en est d'autres dans lesquelles la nature seule est impuissante, comme la cataracte, le calcul vésical, la syphilis, les fièvres intermittentes pernicieuses, et dans lesquelles les secours de l'art peuvent procurer la guérison. Enfin il en est d'autres où le concours de la nature et de l'art peut, dans la plupart des cas, mais non pas constamment, conduire les malades à la santé, comme on le voit dans les fièvres graves et dans les inflammations des viscères.

3°. Les conditions particulières dans lesquelles se trouve le malade, comme l'âge, le sexe, la constitution, sont aussi d'une certaine importance dans le prognostic.

Les maladies aiguës des enfans sont plus communément mortelles que celles des adultes; mais,

d'un autre côté, les enfans résistent quelquefois à des maladies beaucoup plus graves : c'est surtout chez eux qu'il y a de l'espoir tant que la vie existe, *ubi vita, ibi spes*, et il n'est pas très-rare de les voir en quelque sorte renaître à la vie après qu'on les a considérés comme n'existant plus. Un âge très-avancé rend toujours le prognostic fâcheux, même dans les affections qui seraient sans danger à une autre époque de la vie : c'est dire combien sont funestes les maladies graves qui surviennent chez les vieillards. — Dans la jeunesse et l'âge adulte, toutes choses égales d'ailleurs, les maladies se terminent plus souvent d'une manière favorable : cependant il en est quelques-unes qui sont moins fâcheuses dans l'enfance ou dans la vieillesse que vers le milieu de la vie : les fièvres éruptives, par exemple, offrent moins de danger chez les enfans, et les tumeurs squirrheuses restent plus souvent stationnaires chez les vieillards.

Il est une disposition héréditaire qui rend certaines maladies beaucoup plus graves ou constamment mortelles. Cette observation, faite par *Meara*, peut être confirmée par l'histoire de la variole, qui a souvent été mortelle chez presque tous les individus d'une même famille (1).

Les maladies qui se développent chez les femmes à l'époque de la menstruation, et surtout pendant la grossesse, sont beaucoup plus graves. Dans le premier cas, il survient quelquefois des hémor-

---

(1) *Morbus iste* (*variolæ*) *nonnullis familiis ipsâ peste non minus exitialis est.* Morton, *de Variolis*, cap. VI.

rhagies utérines ; dans le second, l'avortement a souvent lieu, et cette circonstance, qui presque toujours détermine la mort de l'enfant, aggrave sous tous les rapports et rend souvent mortel l'état de la mère.

Les mêmes maladies sont généralement plus dangereuses chez les personnes nerveuses et faibles, que chez celles qui sont d'un tempérament sanguin et d'une forte constitution.

L'intempérance habituelle ajoute infiniment à ce que les maladies peuvent offrir de fâcheux. Plusieurs médecins ont observé que les affections aiguës qui surviennent chez les ivrognes sont presque constamment mortelles. Des excès habituels dans les alimens ajoutent aussi au danger, mais non pas à un degré semblable. Les maladies qui succèdent à une longue disette, à l'usage d'alimens de mauvaise qualité ou qui ne sont pas suffisamment nutritifs, ont ordinairement une terminaison funeste : les personnes pieuses qui ont fait un usage exclusif d'alimens végétaux pendant le temps du carême, survivent rarement aux maladies aiguës dont elles viennent à être attaquées après cette longue abstinence.

Les évacuations excessives, une fatigue considérable et prolongée, les excès dans les plaisirs de l'amour, l'habitude de la masturbation, les veilles, les travaux opiniâtres de l'esprit, les chagrins prolongés, sont autant de circonstances qui impriment presque toujours aux maladies une marche funeste. Nous avons vu un assez grand nombre d'affections graves se développer chez des individus qui ve-

naient de perdre un emploi sur lesquels ils avaient fondé leurs moyens d'existence : tous y ont succombé.

Un état habituel de mauvaise santé, une maladie chronique qui précèdent une affection aiguë, rendent aussi le prognostic plus fâcheux : une fièvre adynamique qui survient chez un paralytique contraint de rester habituellement au lit, chez un homme atteint d'une affection des voies urinaires, est presque toujours mortelle.

4°. Les phénomènes précurseurs ont peu de valeur pour le prognostic : toutefois, lorsqu'une maladie est précédée d'un amaigrissement qui a augmenté progressivement pendant plusieurs mois, il est certain qu'elle sera très-grave, et très-vraisemblable qu'elle se terminera par la mort.

5°. La manière dont une maladie débute mérite aussi quelque attention : celle qui offre à l'invasion une alternative de frissons violens et de chaleur, pendant un ou plusieurs jours, présente constamment le caractère adynamique ou ataxique, et a presque toujours une terminaison fatale.

6°. La marche de la maladie est d'une certaine importance pour le prognostic, surtout lorsqu'elle est régulière. Quand les symptômes augmentent progressivement d'intensité, et que rien n'annonce une terminaison prochaine, le prognostic est fâcheux : il est favorable, au contraire, si de jour en jour leur violence diminue ; il est presque toujours incertain lorsque la marche de la maladie est irrégulière. Un changement subit, soit en bien, soit en mal, est beaucoup moins important sous le

rapport du prognostic que celui qui a lieu lentement. Ce dernier annonce presque toujours d'une manière certaine la terminaison heureuse ou funeste de la maladie ; tandis qu'une amélioration subite est constamment suspecte, de même qu'une exaspération qui a lieu tout-à-coup et sans cause appréciable est plus effrayante que dangereuse.

7°. La durée de la maladie influe aussi sur le prognostic : une dartre, une névralgie qui persiste depuis un grand nombre d'années, une fracture ancienne et non consolidée, une luxation qui date de quelques mois, sont des maladies presque toujours incurables, au lieu qu'il n'en est pas de même lorsqu'elles sont récentes.

8°. L'influence des moyens précédemment employés mérite beaucoup d'attention : si l'emploi des remèdes, bien ou mal ordonnés, a été suivi d'une amélioration notable, le prognostic est favorable ; mais si, malgré les remèdes et surtout malgré les remèdes les mieux indiqués, la maladie a continué à faire des progrès, elle est au moins très-grave, bien qu'elle ne soit pas pour cela nécessairement incurable ou mortelle.

9°. Dans le cas où une affection attaque à la fois beaucoup de personnes, le prognostic est plus ou mois grave chez chaque malade, selon que l'épidémie est plus ou moins dangereuse. Il en est quelques-unes dans lesquelles les habitans sont moins fortement frappés que les étrangers, les femmes que les hommes, les enfans que les adultes, les personnes faibles que les gens robustes, et réciproquement : toutes ces circonstances doivent être ap-

préciées avec soin. Il importe également de suivre la marche de l'épidémie; elle a en général une période d'accroissement pendant laquelle le nombre des malades devient de jour en jour plus considérable, et la maladie progressivement plus grave; elle a une période de violence pendant laquelle le danger est extrême, et une période de déclin où le nombre des malades et l'intensité de la maladie diminuent simultanément. On a aussi observé dans certaines épidémies que le mal avait en quelque sorte un foyer où il se montrait avec toute son énergie, et qu'à mesure qu'on s'éloignait de ce lieu, il devenait plus léger, soit à l'égard du nombre de personnes qu'il atteignait, soit par rapport au danger dont il était accompagné. On doit tenir compte de chacune de ces circonstances dans le jugement que l'on porte chez chaque malade dans le cours d'une épidémie.

10°. L'intensité de la maladie en général, et la gravité de chacun des symptômes en particulier, importent beaucoup aussi pour le prognostic. Personne ne doute que le prognostic ne varie dans la même affection, à raison de sa violence. Quant aux symptômes examinés isolément, ils ont bien moins de valeur pour le prognostic que quand on les considère dans leur ensemble. Il en est au reste des signes fournis par chacun des symptômes comme des autres signes prognostiques : la plupart n'ont de valeur qu'autant qu'ils sont joints à plusieurs autres; le signe le plus fâcheux qui se manifesterait seul, tous les autres étant favorables, ne serait d'aucun poids.

Nous ne devons pas exposer ici, comme dans les

traités de séméiotique, les signes fâcheux ou favorables qui peuvent survenir dans le cours de chaque maladie en particulier : nous nous bornerons à présenter ceux qui peuvent se montrer dans presque toutes les maladies, et qui, par ce motif, rentrent dans le domaine de la pathologie générale.

L'habitude extérieure fournit des signes importans. Un changement continuel de position n'est pas inquiétant au début des maladies aiguës ; mais il l'est presque toujours quand il persiste après le troisième jour. C'est un signe bien plus fâcheux encore que le malade garde sans cesse la même position, qu'il reste, par exemple, constamment couché sur le dos, comme on le voit dans les fièvres putrides ; c'est également un signe grave qu'il soit obligé de rester toujours assis dans son lit, comme cela a lieu dans quelques affections thoraciques. Lorsque la jactation succède à l'immobilité dans une affection aiguë, c'est un signe mortel, surtout si le malade se découvre et s'il fait des efforts inutiles pour se lever. — L'amaigrissement progressif qui survient dans les maladies aiguës est de peu d'importance ; mais dans les maladies chroniques, il doit faire craindre un mort d'autant plus prochaine, qu'il est plus rapide. — L'infiltration œdémateuse qui survient pendant leur cours est également du plus mauvais augure. Il en est presque toujours de même de l'œdème qui se montre vers la fin des maladies aiguës : cependant, comme nous l'avons vu précédemment, il a paru en juger favorablement quelques-unes. — Quant aux escarrhes qui se forment sur diverses parties du corps, mais spécialement sur les endroits où les

os sont peu éloignés des tégumens, elles sont constamment fâcheuses dans les maladies chroniques, et presque toujours aussi dans les maladies aiguës.

La physionomie est d'un grand poids pour le prognostic; mais elle ne parle, s'il est permis de s'exprimer ainsi, qu'à des yeux accoutumés à l'observer. C'est toujours un signe très-favorable qu'elle conserve son expression naturelle. Une altération remarquable de la physionomie, dès les premiers jours d'une maladie aiguë, fait connaître que plus tard, du cinquième au neuvième jour, il surviendra des symptômes adynamiques ou ataxiques. A une époque avancée des affections aiguës ou chroniques, une altération profonde et subite de la physionomie annonce la mort prochaine des malades (1). Il est rare que ceux chez lesquels on l'observe vivent plus de trois jours; le plus souvent ils succombent dans un temps plus court encore. L'*élongation* rapide qui a lieu chez les jeunes sujets dans le cours d'une maladie aiguë est encore un signe presque constamment funeste.

Le tremblement, la roideur et les soubresauts, marquent toujours du danger; les convulsions et la carphologie sont ordinairement mortelles dans les maladies fébriles.

---

(1) Il importe de ne pas confondre cette altération de la physionomie avec la pâleur de la face, qui marque la cessation de la maladie et le commencement de la convalescence. L'une et l'autre diffèrent beaucoup par elles-mêmes et par les phénomènes opposés qui les accompagnent.

Il en est de même des mouvemens désordonnés des jambes, que le malade cherche sans cesse à découvrir, quoiqu'elles soient froides. Le trismus, le rire sardonique, le strabisme, annoncent aussi presque toujours la mort. Un autre signe plus funeste encore est le mouvement presque automatique par lequel le malade cherche sans cesse à rapprocher son bras du tronc, pendant que le médecin le tient hors du lit pour examiner le pouls : nous avons toujours vu succomber les malades qui ont présenté ce signe, dont très-peu d'auteurs ont parlé. La facilité dans les mouvemens est un signe favorable; leur faiblesse, portée à un certain degré, fait toujours craindre une terminaison funeste dans les maladies aiguës.

L'aphonie est un des signes les plus fâcheux qu'on puisse observer dans les maladies aiguës. Toutefois, dans une épidémie de typhus, observée à Presbourg, en 1683, et décrite par *Læw*, plusieurs des malades qui ont offert ce symptôme n'ont pas succombé.

L'intensité de la douleur est, en général, de peu d'importance pour le prognostic. Une douleur très-violente ajoute rarement au danger, et une douleur légère ne doit pas rassurer le médecin. La douleur profonde est plus fâcheuse que celle qui est superficielle; celle qui est fixe l'est davantage que celle qui est mobile. Des douleurs très-fortes qui se font sentir dans les membres au début d'une maladie annoncent qu'elle sera grave; celles qui paraissent au déclin d'une affection aiguë sont de bon augure. Dans les phlegmasies, la cessation subite de la dou-

leur, jointe à l'altération profonde de la physionomie, indique une mort prochaine : il est rare que l'on trouve, à l'ouverture du cadavre, la gangrène annoncée par la plupart des auteurs; la partie enflammée est ordinairement en suppuration, comme ont pu facilement s'en convaincre tous les médecins qui se livrent à des recherches d'anatomie pathologique.

Les troubles variés auxquels sont exposés les organes des sensations fournissent rarement des signes prognostiques de quelque importance relativement à la terminaison de la maladie : la plupart de ces signes annoncent seulement le délire, le coma ou quelque autre accident.

La surdité seule fait exception : la plupart des auteurs ont pensé que ce symptôme méritait une attention particulière sous le rapport du prognostic; mais les uns l'ont considéré comme un bon signe, les autres comme un signe fâcheux. Dans ces derniers temps, on s'est généralement accordé à regarder comme favorable la surdité qui paraît vers la fin de la maladie, et comme nuisible celle qui a lieu dès le début.

Des passions douces et modérées, l'espérance, la gaîté, sont généralement des signes très-avantageux dans toutes les maladies. Les passions tristes, au contraire, comme la haine, la jalousie, le découragement, le désespoir, sont du plus sinistre présage. Il est rare que les malades survivent à une affection aiguë à laquelle ils ont la persuasion qu'ils doivent succomber, à moins qu'ils ne soient hypochondriaques : dans ce cas, le découragement

n'est pas un signe aussi défavorable. Nous avons eu occasion de nous en convaincre dans plusieurs circonstances, et particulièrement chez un jeune homme mélancolique qui fut atteint d'un typhus, dans lequel nous lui avons donné des soins. Il avait, dès les premiers jours, mis ordre à ses affaires, et composé pour son père une lettre fort pathétique : l'idée de la mort le poursuivit sans cesse jusqu'à l'époque où le délire parut. Souvent alors, quand on lui demandait comment il se trouvait, il répondait brusquement, *très-bien*, signe que Tissot a indiqué comme toujours mortel : néanmoins la maladie se termina heureusement le quatorzième jour, et le rétablissement a été complet.

La sécurité ne doit être confondue ni avec le calme affecté de quelques malades, ni avec ce trouble des facultés intellectuelles qui ôte à l'individu le sentiment de sa position, et par conséquent du danger qui le menace. La sécurité, qui est toujours d'un bon augure dans les maladies aiguës, ne peut pas rassurer dans les maladies chroniques : elle a souvent lieu jusqu'au dernier moment chez les phthisiques.

Le délire est un signe fâcheux dans toutes les affections fébriles, particulièrement chez les adultes et les vieillards, où il est plus rare. Le délire doux est un signe moins funeste que le délire violent, au moins dans les maladies aiguës ; car dans la manie, le délire tranquille indique communément une affection plus rebelle.

L'exaltation de la sensibilité morale et des fa-

cultés intellectuelles, qui succède au délire, annonce une mort prochaine.

Le sommeil prolongé n'est pas inquiétant dans le cours des maladies fébriles, lorsque les malades s'éveillent facilement pour boire et pour répondre aux questions qu'on leur adresse ; mais lorsqu'il faut les secouer ou crier avec force pour les réveiller, le cas est toujours grave.

Lorsque le sommeil n'est pas tout-à-fait aussi profond, il faut, pour juger la valeur de ce signe, avoir égard, comme le recommande *Piquer* (1), aux autres symptômes : s'ils sont dangereux, le sommeil l'est aussi ; s'ils ne le sont pas, le sommeil n'a rien de grave. *Hermocratès* (2) offrit un exemple du premier genre, et le fils de *Python* du deuxième (3). Le coma, la léthargie, le carus, sont des signes presque toujours mortels.

Les vertiges sont moins graves. Les défaillances et les syncopes sont toujours très-dangereuses lorsqu'elles ont lieu *spontanément* dans une maladie aiguë ; elles le sont beaucoup moins si elles ont lieu seulement quand le malade se lève ou s'asseoit.

L'inappétence n'a rien de fâcheux dans les maladies aiguës, non plus que la diminution de l'appétit dans les maladies chroniques ; dans ces dernières, le dégoût est un mauvais signe. L'appétit vorace qui survient tout-à-coup dans la violence d'une maladie aiguë ou même d'une maladie chro-

---

(1) *Traité des Fièvres*, pag. 285.

(2) *Epid., lib. III, ægrot.* 2.

(3) *Epid., lib. VII, num. LVI, Linden.*

nique, sans diminution des autres symptômes, annonce la mort pour le lendemain, suivant *Baglivi*: nous avons vu constamment la mort succéder à ce symptôme, comme l'a observé ce médecin; mais quelques-uns des malades offerts à notre observation ont vécu jusqu'au second jour, et même jusqu'au troisième. C'est particulièrement dans la pneumonie que nous avons rencontré ce signe.

La soif vive qui persiste pendant tout le cours de la maladie est un signe fâcheux; l'absence de soif, jointe à la sécheresse de la bouche, est un signe plus fâcheux encore; la sécheresse, la dureté ligneuse, le rapetissement de la langue, son tremblement, la difficulté que le malade éprouve à la pousser hors de la bouche, indiquent un grand danger. Les conditions opposées sont toujours favorables.

La gêne de la déglutition est du plus funeste présage dans les maladies qui n'ont pas leur siége dans les organes de cette fonction, particulièrement dans les fièvres putrides ou malignes et dans l'apoplexie. Lorsque les liquides traversent l'œsophage comme un tube inerte, et tombent avec bruit dans l'estomac, la mort est prochaine.

Les régurgitations et les nausées continuelles sont d'un très-fâcheux augure dans les maladies aiguës; il en est de même du vomissement opiniâtre lorsqu'il n'est pas suivi de quelque soulagement.

Les matières rejetées par le vomissement fournissent peu de signes prognostiques importans: celles qui sont noires sont ordinairement mortelles, ainsi que celles qui sont brunes et liquides, ou pultacées et de la couleur du chocolat.

Le météorisme du ventre est toujours un signe grave; il est presque constamment mortel quand il est joint à un dévoiement considérable.

Le dévoiement est communément plus à craindre que la constipation dans les maladies aiguës et chroniques, soit parce qu'il produit des effets plus fâcheux, soit parce qu'il est plus difficile à suspendre : deux ou trois selles chaque jour sont regardées comme une circonstance favorable dans les maladies aiguës. La couleur noire et la fétidité des matières excrétées sont d'un mauvais augure : si l'odeur des matières est cadavéreuse, la mort est peu éloignée. L'excrétion involontaire est un signe très-dangereux, surtout dans les maladies fébriles. Suivant Piquer, la présence des vers dans les matières excrétées serait fâcheuse au début des maladies et favorable à leur déclin (1).

Les signes fournis par la respiration doivent être rangés parmi ceux qui trompent le moins. Lorsque la respiration est médiocrement grande, égale, libre, non précipitée, exempte de douleur et d'oppression; lorsque l'intervalle entre l'expiration et l'inspiration n'est pas trop long, et que le malade respire bien dans toutes les positions, tous ces signes promettent une heureuse terminaison. Au contraire, si la respiration est inégale ou plaintive, on doit craindre le délire ou les convulsions. Le danger est imminent lorsqu'elle est stertoreuse, surtout si dans le même temps le malade *fume la pipe*, comme on le voit dans l'apoplexie. La respi-

(1) Piquer, *Traité des Fièvres*, pag. 386.

ration stertoreuse est moins grave dans les phlegmasies du poumon, surtout lorsque l'expectoration n'est pas interrompue.

« La respiration courte et accélérée, c'est-à-dire formée d'inspirations et d'expirations petites et qui se succèdent promptement, est du plus mauvais présage, lors même que tous les autres signes paraissent favorables: aussi, disait *Stoll*, toutes les fois que dans les fièvres putrides ou malignes, et même dans les inflammations de poitrine, je ne vois pas cette espèce de respiration, je ne désespère point; mais je n'ai jamais vu guérir aucun des malades chez lesquels je l'ai observée (1). »

Le hoquet est un signe très-fâcheux vers la fin des maladies, lorsqu'il n'est pas accompagné d'un amendement notable des symptômes.

Les crachats fournissent peu de signes prognostiques importans. Dans la péripneumonie, lorsqu'ils sont rougeâtres, séreux ou semblables à une dissolution claire de gomme arabique, et recouverts d'une mousse légère, nous avons vu constamment la maladie se terminer par la mort, lors même qu'elle offrait à son début une bénignité apparente. Chez les phthisiques, lorsque les crachats, après avoir été mêlés plus ou moins long-temps de *pituite diffluente*, deviennent tout-à-fait purulens, la mort est généralement peu éloignée.

Le pouls fournit peu de signes prognostiques certains dans le cours des maladies. Si vers leur déclin il devient très-fréquent, s'il bat, par exemple,

---

(1) Stoll, *Rat. Med.*, tom. III, pag. 62.

au-delà de cent cinquante fois par minute; s'il est confus, irrégulier, inégal, intermittent, insensible, la mort aura lieu très-prochainement. Quelquefois l'irrégularité du pouls précède et annonce une crise favorable.

Une chaleur douce et halitueuse est un bon signe; une chaleur sèche et âcre est un signe fâcheux. Un sentiment de chaleur brûlante dans une partie doit faire craindre qu'il ne s'y développe une gangrène spontanée; le froid des parties extérieures, joint à la chaleur vive des parties intérieures, indique un grand danger.

La suppression de l'exhalation cutanée, qu'on reconnaît à la sécheresse de la peau, est en général un signe, sinon dangereux, au moins défavorable; la souplesse de la peau accompagnée d'une douce moiteur, est au contraire une circonstance toujours heureuse.

Les sueurs abondantes sont nuisibles ou tout au moins inutiles au début des maladies; elles sont quelquefois favorables à leur déclin. Des sueurs continuelles dans le cours d'une affection aiguë produisent souvent un affaiblissement funeste, comme *Cotugno* l'a observé dans la *fièvre tabide* de Naples. Les sueurs froides qui surviennent au déclin des maladies sont presque toujours fâcheuses; nous les avons vu former néanmoins une crise favorable chez un enfant de six ans, au septième jour d'une péripneumonie fort grave : une amélioration prompte des symptômes locaux et généraux succéda à cette sueur froide, dont les parens avaient été avec raison très-vivement alarmés.

Les hémorrhagies qui ont lieu au début des maladies annoncent généralement qu'elles seront fort graves; celles qui surviennent dans la dernière période sont rarement indifférentes : quelquefois elles paraissent augmenter et le plus souvent dissiper les symptômes préexistans. L'épistaxis, le flux hémorrhoïdal et la métrorrhagie sont souvent favorables : les hémorrhagies des poumons et des intestins sont ordinairement fâcheuses : celle des voies urinaires est presque constamment mortelle.

L'urine, à l'examen de laquelle un grand nombre de médecins ont attaché beaucoup trop d'importance, ne fournit que des signes équivoques sous le rapport du prognostic comme du diagnostic dans la plupart des maladies. L'urine transparente et *crue* indique la longueur de la maladie; une suspension qui s'y forme par le refroidissement annonce la fin de la maladie pour une époque plus ou moins éloignée; le sédiment, une terminaison prochaine, etc. Ces divers signes sont peu certains. — La couleur noire de l'urine est du plus fâcheux augure; l'excrétion involontaire de ce liquide indique un grand danger.

Certains épiphénomènes qui se montrent dans le cours des maladies peuvent être de quelqu'importance pour le prognostic : telles sont en particulier les *parotides* dans les fièvres graves et dans le typhus. Ce signe, ainsi que beaucoup d'autres, a été regardé comme heureux par les uns, comme dangereux par les autres. *Hildenbrand*, d'après un grand nombre d'observations, a été conduit à regarder comme favorables les parotides qui surviennent au déclin de

la maladie, et comme nuisibles celles qui se montrent au début. Quelle que soit l'époque à laquelle paraît ce gonflement, il est toujours nuisible, lorsqu'il est porté au point de gêner la déglutition et surtout la respiration.

L'aspect des plaies chez les blessés, et des surfaces sur lesquelles on a appliqué des topiques vésicans ou rubéfians, fournit aussi des signes prognostiques. Lorsque les plaies ont une couleur vive, et donnent un pus épais et homogène, c'est un indice favorable; c'en est un fâcheux au contraire lorsqu'elles sont brunes, livides, noires, sèches, ou qu'elles exhalent du sang ou une sanie putride. Lorsque les vésicatoires et les sinapismes ne produisent aucun effet sur la partie où on les applique, c'est un signe très-fâcheux et presque toujours mortel (1). C'est encore un mauvais signe que le derme se décolle des parties sous-jacentes dans les endroits où les sangsues ont été appliquées; nous avons vu constamment la mort succéder à ce signe en apparence peu important.

L'état des forces est aussi d'une grande importance pour le prognostic. Toute affection dans laquelle leur diminution est considérable est toujours très-dangereuse : leur perversion l'est généralement moins.

---

(1) Il arrive très-souvent que les sinapismes et les vésicatoires ne produisent aucun effet, même chez des malades qui ne sont pas en danger. Cela peut tenir à la mauvaise qualité de la farine de moutarde ou de la poudre de cantharides, et être indépendant de l'état du sujet.

Tels sont les principaux signes à l'aide desquels on peut porter un jugement sur les changemens qui doivent survenir dans le cours des maladies. Ces signes, nous le répétons, n'ont de valeur que par l'appui réciproque qu'ils se prêtent. Un seul signe, quelqu'important qu'il soit par lui-même, n'a de force que par le concours de plusieurs autres; le signe le plus fâcheux peut se présenter isolément dans les affections nerveuses, sans annoncer aucun danger. Les convulsions, la carphologie, l'insensibilité générale, l'horreur des liquides, le météorisme, les excrétions involontaires, l'aphonie, etc. sont des signes presqu'indifférens dans les attaques d'hystérie, et presque toujours mortels dans les maladies fébriles. C'est donc uniquement par la comparaison de tous les signes que le médecin peut s'élever à la connaissance des événemens à venir.

Il n'est pas toujours permis au médecin le plus consommé dans son art d'annoncer quelle sera la terminaison d'une maladie. Il est quelques affections dans lesquelles il peut prédire avec certitude l'événement; il en est d'autres dans lesquelles il ne peut que s'élever à une grande probabilité; il en est d'autres enfin où il ne peut qu'annoncer le danger sans déterminer l'issue de la maladie, comme dans les fièvres graves en particulier.

CHAPITRE XVIII.

Des diverses Altérations que présentent les organes après la mort.

Les altérations nombreuses que la maladie apporte dans la structure de nos organes ont particulièrement attiré l'attention des médecins modernes qui en ont fait, en quelque sorte, une science distincte à laquelle ils ont donné le nom d'*anatomie pathologique*, mais qu'il est plus naturel de considérer comme une simple branche de la pathologie. L'histoire des maladies est nécessairement incomplète quand on en sépare l'altération des organes qui correspond à chacune d'elles, et l'étude de ces altérations n'offre presqu'aucun intérêt quand on veut l'isoler de l'histoire des maladies.

On a droit de s'étonner, avec *Sénac* (1), que, pendant long-temps, les médecins n'aient pas montré plus de zèle pour acquérir les lumières que leur offrait l'examen des cadavres ; mais ce qu'il y a de plus étonnant encore, c'est que, dans les temps même où l'anatomie de l'homme sain a été cultivée avec le plus de succès, on se soit à peine occupé des

(1) *De recondità Febr. Naturâ*, pag. 194 : « *Mirum est sanè* » *eos qui de morbis scripserunt, non majori studio investi-* » *gasse quid morte ipsâ edoceamur.* »

lésions que la maladie détermine dans les divers organes. *Fallope*, *Vésale* et *Eustachi*, qui firent faire de si grands pas à l'anatomie ; *G. Harvey*, qui découvrit la circulation du sang, précédèrent d'environ un siècle les premiers médecins qui se livrèrent à l'étude de l'anatomie pathologique. L'exemple donné par *Thomas Bartholin* et *Théophile Bonet* n'a d'abord eu qu'un petit nombre d'imitateurs, tels que *Morgagni*, *Lieutaud*, le professeur *Portal*, et ce n'est que vers la fin du dernier siècle que cette branche de la pathologie a été généralement étudiée. Depuis cette époque, il n'est aucun médecin instruit qui ne saisisse toutes les occasions de constater, après la mort, l'espèce de lésion qui a produit ou accompagné les phénomènes qu'il a observés pendant la vie du malade ; et depuis ce temps aussi plusieurs ouvrages ou mémoires importans ont été publiés sur cette matière par des médecins distingués, et entr'autres, par MM. *Bayle*, *Baillie*, *Laennec*, etc.

Les avantages attachés à l'étude de l'anatomie pathologique sont si généralement appréciés aujourd'hui, qu'il serait superflu de les énumérer. Quand on envisage la multitude d'erreurs que l'ouverture des corps a fait rectifier, les connaissances positives qu'elle a fournies sur le siége d'un grand nombre de maladies, l'importance dont elle sera toujours pour confirmer le diagnostic, on ne peut disconvenir que cette étude n'ait puissamment concouru et ne doive encore concourir aux progrès de l'art.

Celui qui veut rechercher et apprécier les lésions

produites par la maladie dans les organes, doit avant tout connaître avec exactitude leur conformation et leur structure dans l'état de santé. L'étude de l'anatomie proprement dite doit donc précéder celle de l'anatomie pathologique (1).

Il faut aussi que celui qui se livre à ces recherches procède à l'ouverture des cadavres avec un ordre convenable; afin de ne rien négliger d'essentiel, et plus encore pour éviter que l'examen des parties d'abord découvertes ne nuise à celui des organes qui seront mis ensuite à nu.

Il est enfin, sinon indispensable, du moins très-utile de connaître préalablement par des descriptions bien faites, ou plutôt, pour les avoir déjà observées, les divers genres d'altérations propres aux différens organes, et les noms par lesquels on les désigne.

---

(1) Il serait à désirer que les variétés de forme, de couleur, de consistance, que les organes peuvent offrir dans l'état de santé, fussent décrites avec plus d'exactitude qu'elles ne l'ont été jusqu'ici, afin qu'on pût distinguer avec plus de précision ce qui appartient à la maladie de ce qui n'est qu'une variété de l'état sain.

ARTICLE PREMIER.

De la Manière d'ouvrir les cadavres.

On emploie à-peu-près comme synonymes les mots *ouverture* et *autopsie* (1) du cadavre, pour désigner, soit l'acte par lequel on met à découvert tous les organes afin d'en examiner la disposition, soit le rapport dans lequel on expose le résultat de ces recherches.

§ I^er^. L'examen du cadavre doit toujours commencer par l'habitude extérieure : l'embonpoint ou la maigreur doivent être indiqués avec exactitude ; mais sans prétendre mettre une précision mathématique dans une chose qui n'en est pas susceptible. Le gonflement général ou partiel, produit par l'épanchement d'air ou de sérosité, doit être soigneusement constaté. Il est quelquefois nécessaire, surtout dans les cas qui doivent être portés à la connaissance des tribunaux, d'observer avec la plus grande attention l'attitude du cadavre, le rapport où il se trouve avec tous les objets qui l'entourent, l'état des vêtemens, etc. Les circonstances les plus minutieuses en apparence peuvent apporter dans la discussion des faits des lumières utiles. On ne doit pas non plus négliger l'expression de la physionomie, qui est quelquefois celle de l'effroi, du désespoir, etc. Les plaies, les con-

(1) Αὐτοψία, l'action de voir soi-même ou de voir la chose même ; de αὐτὸς, *ipse*, et de ὄπτομαι, je vois.

tusions, les ecchymoses, les excoriations, l'impression d'un lien sur quelque partie, les éruptions, les tumeurs, les ulcérations, la gangrène des tégumens, sont autant de circonstances dont on doit toujours tenir compte.

§ II. Après avoir examiné avec l'attention convenable l'extérieur du cadavre, on procède à l'inspection des parties intérieures (1).

A. La plupart des médecins commencent par ouvrir la cavité dans laquelle ils soupçonnent quelque lésion. Cette méthode offrirait rarement des inconvéniens si, après avoir rencontré la lésion qu'on soupçonne, on poursuivait les recherches pour s'assurer qu'il n'en existe pas d'autres ; mais comme, au contraire, on néglige souvent ensuite l'examen des autres cavités, il serait peut-être avantageux qu'on s'accoutumât à ouvrir d'abord les cavités où l'on ne soupçonne aucune lésion.

Toutes choses égales d'ailleurs, on doit ouvrir l'abdomen avant la poitrine, et celle-ci avant la tête. En voici les motifs : en commençant par ouvrir le ventre, si quelque liquide est contenu dans cette cavité, il s'en écoule librement ; on apprécie sa quantité et ses qualités diverses ; si un liquide est contenu dans la poitrine, il y reste en totalité, et l'abaissement plus ou moins

(1) Les instrumens nécessaires pour l'ouverture des cadavres sont les mêmes que l'on emploie pour les dissections ; savoir : des scalpels, des ciseaux à pointe mousse, plusieurs stylets, une scie, une hachette, un marteau ; un tube de verre est quelquefois utile pour reconnaître par l'insufflation le trajet de certains conduits fistuleux.

considérable du diaphragme, qu'il refoule vers le ventre, peut être distinctement reconnu. Lorsqu'au contraire on commence par ouvrir le thorax, il arrive presque toujours, à moins qu'on ne mette dans cette opération un soin très-grand, qu'on perce le diaphragme et qu'on établit une communication entre les cavités des plèvres et celle du péritoine : dès-lors, si quelque liquide remplit l'une de ces cavités, il passe en partie dans l'autre; s'il y en a dans les deux, il se mêle, et dans l'un et l'autre cas il en résulte des erreurs ou tout au moins de l'incertitude dans les recherches que l'on fait. Lorsqu'on a ouvert l'abdomen, il est plus naturel d'étendre l'incision à la poitrine que d'ouvrir la tête pour revenir ensuite au thorax, d'autant plus qu'après avoir ouvert le crâne, il est quelquefois nécessaire de retourner le cadavre pour examiner la moelle épinière.

Voici de quelle manière on procède à l'ouverture des trois grandes cavités. Pour mettre à nu les viscères abdominaux, on fait d'abord une incision demi-circulaire, qui commence à l'un des hypochondres, descend jusqu'au pubis, en avoisinant le plus possible l'épine antérieure et supérieure de l'os des iles, remonte de même vers l'hypochondre opposé, et forme un vaste lambeau qui comprend toute la paroi antérieure de l'abdomen. Lorsque ce lambeau est renversé sur le thorax, on continue les deux incisions dans les tégumens de la poitrine jusqu'à la clavicule. L'incision doit être dirigée vers l'articulation de cet os avec le sternum, lorsqu'on se sert pour ouvrir le thorax d'un scal-

pel avec lequel on coupe les cartilages des côtes ; elle peut être dirigée beaucoup plus en dehors lorsqu'on divise les côtes elles-mêmes au moyen de la scie. Cet instrument est le seul qu'on puisse employer dans quelques cas où les cartilages des côtes sont complètement ossifiés. Lorsqu'on a scié les côtes et la clavicule, après avoir incisé les tégumens qui les couvrent, ou lorsqu'on a divisé les cartilages et désarticulé le sternum, on soulève ce dernier os, on le sépare du médiastin à l'aide du scalpel, et l'on achève de le renverser vers la tête; après quoi on le détache entièrement avec le lambeau des parois abdominales, en coupant les tégumens du cou auxquels il adhère. Il est souvent nécessaire de luxer ou de rompre les côtes à leur extrémité postérieure, après avoir incisé les parties molles qui les unissent. — Pour ouvrir le crâne, on commence par fendre circulairement les tégumens de la tête, en passant à six lignes au-dessus des sourcils, et en dirigeant l'incision vers la bosse occipitale supérieure, ou un peu au-dessus. Cette incision doit comprendre toute l'épaisseur des tégumens, qu'on écarte ensuite avec soin du trajet de la scie avec laquelle on divise les parois osseuses. Dans tous les cas où l'on suppose quelque lésion au crâne, on doit toujours employer la scie pour l'ouvrir; dans les autres, on peut sans inconvénient employer le marteau tranchant ou la hachette; cet instrument imprime, il est vrai, des secousses plus fortes au cerveau, mais il ne déchire ni la dure-mère ni la substance cérébrale, comme le fait presque toujours la scie,

qui exige encore un temps plus considérable. Lorsqu'on a achevé de diviser avec la scie, ou de rompre circulairement avec la hachette, la voûte du crâne, on passe un instrument de fer, le marteau, par exemple, dans la partie la plus antérieure de la division; on fait en sorte de l'agrandir par des mouvemens obliques et par quelques tractions; on y introduit ensuite les doigts, et, à l'aide d'une forte secousse, on détache entièrement la voûte, et l'on découvre la dure-mère.

B. Dans l'examen successif des parties ainsi mises à découvert, on porte d'abord son attention sur la conformation extérieure des viscères, sur leur couleur, leur forme, leur volume, leur consistance, leurs rapports, les adhérences accidentelles qui les unissent, les fluides qui sont accumulés dans les cavités; on leur imprime dans ce but des mouvemens variés pour découvrir ceux qui sont situés profondément; on les renverse pour examiner leurs diverses faces; on incise les membranes qui les enveloppent, etc.

Après avoir observé avec une attention suffisante la conformation extérieure des viscères, on passe à l'exploration des lésions intérieures qu'ils peuvent offrir. La méthode n'est pas la même pour les organes creux et pour les autres. Les premiers, et particulièrement les organes digestifs et respiratoires, doivent être incisés, autant que possible, dans toute leur étendue; on examine les fluides qu'ils contiennent, on les recueille même, si quelque circonstance l'exige. Les organes *pleins*, tels que le foie, la rate, le cerveau, les reins,

doivent être divisés par tranches minces, *par copeaux* (*assulatim*), selon l'expression de *Morgagni ;* on doit encore suivre les conduits qui existent dans ces viscères, examiner les membranes qui les tapissent, les fluides qui y sont contenus. Une dissection très-délicate est souvent nécessaire pour bien apprécier ces diverses lésions : on ne doit négliger aucun moyen de les bien connaître ; car une ouverture de cadavre mal faite est plus nuisible qu'utile. C'est surtout dans les lésions des nerfs, dans les tumeurs anévrysmales, dans les altérations considérables de structure de certains viscères, dans les inflammations chroniques des membranes séreuses avec adhérence de tous les viscères entr'eux, qu'un examen minutieux est souvent indispensable.

Il est aussi quelquefois utile d'injecter avec une matière colorée et coagulable, les vaisseaux et les conduits de quelques organes, lorsqu'on veut connaître avec exactitude leurs rapports nouveaux, leur diamètre, etc.

C. Telle est la manière de constater la disposition de chaque viscère : voici l'ordre suivant lequel il convient d'en faire l'inspection.

On commence par les organes de la circulation : le cœur et les gros vaisseaux qui en partent ou qui s'y rendent doivent être examinés les premiers ; le cœur peut être incisé en long ou transversalement : en suivant cette dernière méthode, on juge plus exactement de l'épaisseur relative de ses parois. Dans l'une et dans l'autre, on passe le doigt indicateur dans ses divers orifices, pour connaître s'ils sont

libres. S'ils ne le sont pas, on les met à nu par une incision, afin que l'œil puisse distinguer le rétrécissement et la cause qui le produit. On doit toujours examiner et ouvrir les gros vaisseaux sanguins, artériels et veineux qui sont contenus dans la poitrine, et quelquefois étendre cet examen aux vaisseaux des autres parties.

On passe ensuite aux organes respiratoires; on presse les poumons entre les doigts pour connaître s'ils sont crépitans et élastiques, comme dans l'état sain : on les coupe en divers sens pour connaître exactement leur structure (1); quand il s'y trouve des foyers purulens, on examine s'ils ont quelque communication avec la cavité de la plèvre ou avec celle des bronches. L'insufflation d'air dans la trachée, à l'aide d'un tube, est un des moyens les plus faciles et les plus sûrs de constater cette

---

(1) Les poumons présentent à l'ouverture des corps un phénomène qui a été remarqué fort anciennement, mais qu'on a long-temps mal interprété. Nous voulons parler de l'accumulation de liquide dans leur partie la plus déclive, qui est plus noire et plus lourde que les autres. On a pensé que cet engorgement avait lieu immédiatement après la mort, et qu'en conséquence on pouvait juger, d'après l'inspection d'un cadavre, dans quelle position il avait été placé à ce moment. M. *Bayle* ayant conçu quelque soupçon sur l'époque où survient cet engorgement des poumons, entreprit un certain nombre d'expériences propres à décider la question. Il recommanda que tous les individus qui succomberaient sur le dos dans les salles de médecine fussent à l'instant même placés sur le ventre, et qu'on eût soin, en les transportant dans la salle de dépôt et en les y plaçant, de les laisser constamment dans cette position jusqu'au moment de l'ouverture du corps. Il fit

communication. On peut dans quelques cas aussi la reconnaître par la simple inspection des parties ou par l'introduction, dans les ramifications bronchiques, d'une sonde cannelée et d'un bistouri ou d'une des branches de ciseaux mousses. Pour examiner la membrane des bronches et de la trachée, on incise ces conduits dans toute leur longueur. Pour bien voir le larynx, il faut séparer la base de la langue de l'os maxillaire inférieur, au moyen d'une incision semi-elliptique qui doit suivre la face concave de cet os et se prolonger à droite et à gauche sur les côtés du cou; on incise ensuite horizontalement le voile du palais et la paroi postérieure du pharynx; puis on tire en devant la langue et le larynx, et l'on coupe transversalement la trachée et l'œsophage à la partie inférieure du cou; le lambeau ainsi détaché,

---

noter en même temps la situation dans laquelle chaque malade était resté pendant les derniers momens de son existence. Voici les résultats qu'il obtint : l'engorgement du poumon se présenta toujours dans la partie qui avait été la plus déclive avant la mort, c'est-à-dire, à la partie postérieure chez le plus grand nombre des malades, à la partie latérale chez quelques-uns qui étaient morts sur le côté, à la base chez ceux qui avaient été constamment assis dans les dernières heures de leur vie : la position qu'on avait donnée aux cadavres n'avait déterminé aucun engorgement à la partie antérieure du poumon. Ces expériences n'intéressent pas seulement la médecine légale, elles sont encore d'une haute importance pour la physiologie, parce qu'elles concourent à démontrer l'influence des lois physiques chez l'homme malade, influence qui devient d'autant plus marquée que la *puissance vitale* s'affaiblit davantage.

on ouvre d'abord le pharynx et le commencement de l'œsophage ; on fend ensuite le larynx, après avoir examiné les bords de son ouverture supérieure et de la glotte, et on l'écarte pour voir la membrane muqueuse et ses cartilages.

Avant d'ouvrir ce dernier, on a dû constater l'état du pharynx ; on peut, si cela paraît utile, mettre à nu l'œsophage dans tout son trajet, après avoir examiné les organes de la respiration et de la circulation. On ouvre ensuite avec des ciseaux à pointe mousse, et préférablement avec l'entérotôme de M. J. *Cloquet*, l'estomac et les intestins, soit dans tout leur trajet, soit au moins dans diverses parties, et spécialement dans les endroits où il y a changement de couleur et de diamètre ; puis on examine le foie, la vésicule, les conduits biliaires, le pancréas et la rate.

On passe ensuite aux organes urinaires, et l'on constate successivement l'état des reins, des bassinets, des uretères et de la vessie, et l'on termine par les organes de la reproduction l'examen des viscères abdominaux.

Le cerveau et ses annexes méritent une grande attention. On ne doit jamais inciser la dure-mère avant d'avoir terminé l'inspection des cavités thoraciques et abdominales : elle soutient le cerveau et prévient le déchirement qu'il pourrait éprouver ; il est préférable encore de ne fendre le crâne qu'après avoir terminé l'examen de la poitrine et du ventre. On divise la dure-mère avec des ciseaux ou avec un scalpel, à droite et à gauche de la grande faux, qu'on coupe elle-même près de

l'endroit où elle s'attache à l'apophyse *crista galli*, et qu'on renverse en arrière pendant que la dure-mère, devenue libre, est abaissée en dehors de l'hémisphère correspondant. On doit examiner, avant d'aller plus loin, si les circonvolutions cérébrales offrent à droite et à gauche une égale saillie; lorsqu'elles sont plus aplaties d'un côté, on remarque ordinairement que le cerveau y est plus flasque, et quelquefois on peut distinguer dans cet endroit une fluctuation profonde. En général il vaut mieux examiner le cerveau en place que de l'enlever; cette règle est d'ailleurs applicable à tous les autres viscères. On le coupe par tranches minces, surtout en approchant des ventricules latéraux, où l'on pénètre avec précaution, quand on est parvenu au niveau du corps calleux, en plongeant verticalement la pointe du scalpel dans la substance cérébrale, à trois ou quatre lignes environ de la ligne médiane, et un peu plus près de l'extrémité antérieure du cerveau que de la postérieure. On ouvre ces ventricules dans toute leur étendue; on renverse la voûte à trois piliers après l'avoir divisée dans sa partie moyenne, et l'on met à nu le troisième ventricule. On continue ensuite à couper par tranches le reste du cerveau jusqu'à la protubérance annulaire. On sépare alors la tente du cervelet du bord du rocher auquel elle adhère; on porte profondément la pointe d'un scalpel à la partie antérieure du canal rachidien, et l'on divise la moelle épinière en même temps qu'on soulève le cervelet. Ce viscère, retiré du crâne après la section de la moelle, doit être renversé pour examiner le qua-

trième ventricule; après quoi on le coupe par tranches pour s'assurer qu'il est sain, ou reconnaître les altérations dont il est le siége.

La moelle épinière ne peut être mise à nu qu'après tous les autres organes. La position dans laquelle on doit placer le cadavre et les moyens qu'il faut employer pour la mettre à découvert exigent qu'on n'ait plus rien à ménager. On se sert ordinairement de la gouge et du marteau, avec lesquels on coupe, à droite et à gauche et dans toute la longueur du rachis, les lames vertébrales qui forment la paroi postérieure du canal rachidien. La longueur et la difficulté de cette préparation anatomique sont les causes de la négligence que l'on met généralement à examiner la moelle épinière. Il serait à désirer cependant qu'on le fît avec soin dans un certain nombre d'affections; il est très-probable qu'on parviendrait de cette manière à découvrir le siége jusqu'ici indéterminé de plusieurs maladies. Au reste, lorsqu'on emploie pour rompre les vertèbres, au lieu de la gouge, une sorte de couteau convexe sur son tranchant, et dont la lame est assez forte pour supporter le choc du marteau, on parvient à découvrir la moelle épinière en peu de temps, surtout lorsqu'on a déjà plusieurs fois fait cette préparation.

Il est un certain nombre de maladies dans lesquelles on doit aussi examiner les membres : par exemple, dans les cas de plaie, de fracture, d'abcès, de carie, de rhumatisme, de luxation, etc. Cet examen ne présente en général aucune difficulté.

Telle est la manière dont il convient d'ouvrir les cadavres (1) : elle pourra et devra être modifiée à raison de certaines circonstances qu'il serait superflu d'énumérer.

ARTICLE II.

Des principales Lésions que présentent les organes après la mort.

Nous allons maintenant exposer d'une manière succincte les principales lésions que présentent les organes après la mort. Nous les rapporterons à quatre séries, savoir : 1°. lésions de structure ; 2°. de conformation ; 3°. de rapports ; 4°. altération des fluides ; 5°. nous ferons une cinquième série entièrement distincte des autres, dans laquelle nous placerons les *corps étrangers*, ina-

---

(1) On a pu être étonné de nous voir conseiller d'ouvrir en premier lieu l'abdomen, et d'examiner cependant les viscères du thorax avant ceux du ventre. Nous avons dit ailleurs pour quel motif il fallait ouvrir d'abord l'abdomen ; voici pourquoi il est nécessaire de commencer l'inspection des viscères par ceux de la poitrine : 1°. on ne peut bien juger du volume et de la distension du cœur que quand les gros vaisseaux qui en naissent et qui s'y rendent sont intacts ; si l'on commençait par les viscères abdominaux, et qu'on divisât le foie et la veine porte, le cœur serait en partie vidé avant qu'on eût constaté l'état qu'il présente : c'est par la même raison qu'on ne passe aux poumons qu'après avoir vu le cœur. 2°. L'œsophage, qui fait partie de l'appareil digestif, ne pouvant être examiné qu'après les organes de la circulation et de la respiration, derrière lesquels il est situé, c'est un motif de plus pour suivre l'ordre que nous avons indiqué.

nimés ou vivans, qu'on rencontre dans nos organes.

§ I^er^. Parmi les lésions de structure, nous plaçons les inflammations, les ulcères, les fistules, la gangrène, le tubercule, le cancer, la mélanose, le ramollissement, l'endurcissement et les transformations organiques.

A. L'*inflammation* ne se montre pas après la mort avec des caractères constans dans les tissus qui en ont été le siége, et il est peut-être plus difficile encore d'en indiquer les signes en anatomie pathologique qu'en pathologie. Toutes les fois qu'un organe quelconque est plus volumineux et plus rouge que dans l'état de santé, nous reconnaissons qu'il est enflammé; la présence du pus réuni en foyer, ou disséminé dans un organe, et de concrétions albumineuses, granulées, membraneuses, tubulées, est de même un signe certain d'une inflammation existante ou passée. Mais dans beaucoup de cas l'inflammation est bien moins évidente : ainsi l'épanchement d'un liquide un peu louche, la présence de quelques plaques blanchâtres, des adhérences contre nature ou la seule sécheresse d'une surface exhalante, font soupçonner plutôt que reconnaître l'inflammation des membranes séreuses. Celle des membranes muqueuses ne consiste souvent que dans leur rubéfaction sans gonflement sensible : or, comme cette rubéfaction paraît exister quelquefois sans inflammation (1), il en résulte qu'il est fort difficile

(1) Chez les individus qui meurent avec un anévrysme du cœur, la membrane muqueuse du conduit digestif est ordinairement d'un rouge noirâtre. Or, il est peu probable que

de reconnaître à l'ouverture des corps la véritable phlogose de ces membranes. Autant l'inflammation est facile à reconnaître dans quelques organes, tels que les poumons, à la fermeté et à la lourdeur de leur tissu (1), autant elle est difficile à distinguer dans quelques autres, dans le parenchyme du foie, par exemple. L'aspect de cire jaune que présente quelquefois ce viscère, et qui est communément

---

l'anévrysme du cœur soit constamment accompagné d'inflammation de la membrane muqueuse de l'estomac : cette rougeur livide se retrouve d'ailleurs sur les joues, les lèvres, les mains, sans que personne ait vu dans la coloration de ces organes une inflammation.

(1) L'inflammation du poumon se présente, en anatomie pathologique, sous cinq états différens : 1°. *engouement* de *Bayle* ou *premier degré* de M. *Laennec*. Le poumon est plus pesant, plus ferme que dans l'état naturel, et d'une couleur rouge ou violette; il crépite encore, mais moins que dans l'état sain. Si on l'incise, il paraît gorgé d'une sérosité sanguinolente, écumeuse et trouble ; 2°. *hépatisation rouge, carnification :* le poumon est dur, compacte, grenu, rouge, plus lourd que l'eau, et ne laisse pas échapper d'air quand on le comprime, ni de pus quand on le déchire; 3°. *hépatisation grise :* le poumon est également lourd, non crépitant; mais il se déchire plus facilement et laisse écouler un liquide purulent, gris ou rougeâtre; 4°. dans quelques cas, le poumon offre tous les caractères de l'hépatisation rouge, excepté la dureté : dans cet état, il est lourd, entièrement privé d'air et mollasse, comme le tissu de la rate; 5°. enfin, le tissu pulmonaire est susceptible d'un *endurcissement grisâtre* sans exhalation de pus dans son parenchyme : dans cet état, qui paraît dépendre d'une inflammation chronique, le tissu pulmonaire n'est pas brillant et demi-transparent, comme dans le cancer; il ne laisse pas échapper de liquide puriforme lorsqu'on le déchire, comme dans l'hépatisation.

joint à l'augmentation de volume, est-il l'effet de l'inflammation ? Sans être démontrée, la chose paraît au moins très-probable. Quant à l'aspect uniformément rougeâtre qu'offre dans quelques cas le tissu du foie chez les adultes, il est peu vraisemblable qu'il indique une inflammation ; la plupart des individus chez qui on le rencontre après la mort n'ont offert pendant leur vie aucun signe de maladie de ce viscère, et chez beaucoup d'entre eux la vésicule est remplie de bile qui a les qualités ordinaires. On connaît à peine les changemens produits par l'inflammation dans le tissu musculaire et nerveux, dans les vaisseaux sanguins et lymphatiques ; on croit généralement que les tendons n'en sont pas susceptibles. Le développement de bourgeons charnus sur une portion d'os mise à nu marque l'inflammation de cet organe.

B. On découvre souvent à l'ouverture des cadavres des ulcères dont on n'avait pas reconnu la présence pendant la vie : nous avons dit ailleurs en quoi ils consistent (page 149).

C. Il en est de même des fistules, dont on peut, à l'ouverture des corps, examiner tout le trajet (page 149).

D. La gangrène, qui consiste dans la mort d'une partie quelconque de l'économie, se présente ordinairement dans le cadavre avec des signes manifestes, quoique assez difficiles à déterminer. On a souvent confondu, à l'ouverture des corps, la gangrène avec la couleur noire : aussi est-il souvent question dans les auteurs de la gangrène de la plèvre, du péritoine, du foie, maladies extrême-

ment rares. La couleur noire peut exister sans la gangrène; la gangrène peut avoir lieu sans donner cette teinte aux parties qu'elle attaque : on sait que les escarrhes des membranes muqueuses sont souvent grises, blanchâtres; que celles qui sont produites par quelques acides sont jaunes ; *Quesnay* dit avoir vu dans un cas les parties gangrenées offrir une transparence remarquable. La couleur noire ne saurait donc être considérée comme le signe de la gangrène. Ses principaux caractères sont : 1°. la désorganisation complète de la partie, dans laquelle on ne distingue plus les tissus élémentaires; 2°. sa mollesse et sa flaccidité ; 3° l'odeur fétide et particulière qui s'en exhale ; 4°. la sanie ichoreuse qui s'en écoule ; 5°. l'opacité du tissu gangrené le distingue du cancer, et la cohérence de ses parties le distinguerait du tubercule, si l'aspect était insuffisant. Dans une variété de la gangrène qu'on nomme sèche, la partie offre une couleur noire, une fermeté quelquefois ligneuse et toujours la désorganisation complète du tissu. Quelques chirurgiens modernes, et le professeur *Richerand* en particulier, ont considéré la nécrose comme la gangrène des os, et la carie comme l'ulcération de ces organes.

E. Les tubercules sont formés par une substance blanche, jaune ou grisâtre, toujours opaque et friable, quel que soit son degré de consistance : ils se ramollissent ordinairement peu à peu, se convertissent en un liquide puriforme qui remplit l'espace qu'ils occupaient; quelquefois une matière plus solide, qui a l'aspect d'une membrane, est déposée

sur les parois de ce foyer; tantôt la matière tuberculeuse semble être développée aux dépens des organes, et ceux-ci avoir éprouvé une véritable dégénérescence; tantôt elle paraît avoir été en quelque sorte déposée dans les intervalles de leurs fibres. On est forcé d'admettre cette dernière opinion lorsque la matière tuberculeuse est contenue dans un kyste.

F. Les granulations sont de petits corps globuleux analogues au cartilage, transparens, luisans, quelquefois marquetés de lignes ou de points noirs. Quelques granulations offrent à leur centre un petit point blanc, opaque, semblable à la matière tuberculeuse. Cette circonstance a conduit M. *Laennec* à ne voir dans les granulations que des tubercules commençans.

G. Le cancer se présente, en anatomie pathologique, sous des formes diverses : tantôt c'est une transformation du tissu de nos organes soit en une substance dure, d'un blanc grisâtre ou bleuâtre, luisante, demi-transparente, ayant quelque ressemblance avec la couenne (*squirrhe*); soit en une matière peu résistante, presque homogène, opaque, blanche ou rougeâtre, lobulée, traversée en tous sens par des vaisseaux sanguins et ressemblant au parenchyme du cerveau (*encéphaloïde*); tantôt c'est une érosion primitive (*ulcère cancéreux*). Ces lésions variées offrent pour caractères communs un accroissement indéfini, une reproduction presque constante après leur ablation ou leur destruction, une incurabilité assurée quand on les abandonne à elles-mêmes; toutes sont accompagnées de

douleurs lancinantes, entraînent le dépérissement, et donnent à la peau de tout le corps, mais plus particulièrement à celle du visage, une couleur spécifique, jaune-plombé (*teint cancéreux*).

H. La mélanose est une altération de certains tissus qui se convertissent en une matière noire, dure et homogène. Cette altération est fréquente dans le poumon : on l'a rarement observée ailleurs; elle est souvent mêlée avec le cancer et le tubercule : il n'est pas certain que les parties qui en sont affectées soient susceptibles de se ramollir.

I. Le ramollissement est une altération propre à quelques organes : on l'a souvent observé dans le cerveau et dans la rate; mais le plus remarquable est celui des os, qui deviennent flexibles. Quant à l'induration, elle paraît presque toujours être le résultat de l'inflammation aiguë ou chronique, selon qu'elle est rouge ou grise; on l'observe dans le poumon, la rate, le tissu cellulaire, etc.

Les autres altérations de structure dont nous allons parler ont toutes cela de commun, qu'elles présentent l'aspect de quelques-uns des tissus de l'économie dans l'état sain.

J. La dégénérescence graisseuse a été observée dans divers organes, tels que le cœur, les muscles, les mamelles, le pancréas, le rein; elle est très-fréquente dans le foie; on la reconnaît à l'aspect blanchâtre de ce viscère, à quelque chose d'onctueux qu'il offre au toucher, et aux stries graisseuses, dont est couverte la lame du scalpel qui l'a divisé.

K. La dégénérescence fibreuse se présente surtout dans quelques kystes, dans diverses tumeurs, et spécialement dans celle de l'ovaire.

L. L'ossification est une altération fréquente chez les vieillards, et qui a été observée aussi quelquefois avant l'âge mûr. On l'a rencontrée dans le cœur, dans les artères, les muscles, les membranes séreuses, les kystes, etc. : celle des ligamens et des cartilages est aussi assez fréquente. On confond souvent les pétrifications avec l'ossification proprement dite. *Morgagni* avait indiqué la disposition lamelleuse et fibreuse du tissu osseux comme le moyen le plus propre à faire distinguer ces deux lésions. L'analyse chimique fournirait un moyen d'une application plus générale et peut-être aussi sûre. La dégénérescence cartilagineuse n'est le plus souvent que le premier degré de la transformation osseuse.

M. On a quelquefois aussi observé la transformation cutanée ou muqueuse dans les trajets fistuleux. C'est par le moyen de cette transformation cutanée dans les parties intérieures qu'on a expliqué le développement de poils dans quelques viscères, dans des kystes, etc.

N. Quant à la transformation *cornée*, elle n'a jamais été aperçue ailleurs que dans le tissu de la peau.

§ II. Les altérations dans la conformation des parties comprennent les changemens de forme, de volume et de couleur.

A. On peut rapporter aux altérations de forme : 1°. les solutions de continuité des parties molles et

des os (plaies, ruptures par causes internes ou externes, fractures, décollement des cartilages et des épiphyses); 2°. les vices de conformation que quelquefois on ne fait que soupçonner pendant la vie et qu'on connaît presque toujours mieux après la mort; 3°. les excroissances de toute espèce qui se développent sur la peau, sur les membranes muqueuses, les polypes vésiculeux ou durs, les brides, etc.; 4°. les bosselures et autres inégalités que présentent souvent les viscères, comme le foie dans l'hydropisie ascite, les os dans les maladies vénériennes; 5°. l'aplatissement des inégalités propres à quelques organes, au cerveau, par exemple.

B. Aux altérations de volume on peut rapporter : 1°. la distension des viscères creux et le rapprochement de leurs parois; 2°. la largeur ou le rétrécissement des conduits en général, et des orifices en particulier; 3°. l'augmentation et la diminution de grosseur de quelques organes pleins, comme le foie et les muscles.

C. Aux altérations de couleur se rapportent la rubéfaction livide de tous les tissus dans les cadavres des individus asphyxiés, leur coloration en jaune chez les ictériques, les plaques rouges ou noirâtres dans le scorbut et dans quelques empoisonnemens, la rougeur non inflammatoire des membranes muqueuses, celle de la membrane choroïde et quelquefois de l'iris, l'opacité de la cornée, la couleur pâle ou foncée des muscles, la teinte noirâtre ou jaune-claire du foie, l'aspect panaché de la rate, etc.

§ III. Les lésions de rapport comprennent les

luxations, les hernies internes et externes, l'intus-susception des intestins, le renversement de l'utérus ou du rectum, les adhérences des surfaces libres des membranes séreuses et des extrémités articulaires des os ou ankyloses.

§ IV. Les altérations des liquides sont également très-nombreuses, abstraction faite de celles sur lesquelles on n'est point d'accord.

Le mucus offre, à l'ouverture des cadavres, des altérations remarquables et variées, relatives à sa consistance, à sa couleur, à son mélange avec d'autres liquides et à sa quantité : on le trouve quelquefois en grande abondance dans l'estomac, les bronches, la vessie, l'utérus, etc. Ces accumulations de liquides sont bien plus remarquables dans les membranes séreuses ; la sérosité qu'on y trouve peut être incolore ou aqueuse, transparente, louche ou tout-à-fait opaque ; entièrement liquide, ou mêlée de concrétions solides, disposées en flocons, en brides, en fausses membranes qui se confondent quelquefois par une adhérence intime avec les membranes séreuses, de manière à faire croire à l'épaississement de ces dernières ; mais, par un examen plus attentif, on peut toujours, comme l'a particulièrement démontré M. *Fouquier*, détacher ces concrétions et s'assurer que la membrane séreuse n'a que l'épaisseur qui lui est propre. Nous ajouterons que non-seulement elle n'est pas épaissie, mais encore qu'elle conserve dans presque tous les cas sa transparence, et que la couleur noire ou rouge qu'elle paraît offrir quelquefois n'appartient pas à cette membrane elle-même, mais au tissu cellulaire de

sa surface adhérente : il est facile de s'en convaincre en la disséquant avec quelque soin. Les fausses membranes dont nous venons de parler peuvent être simples ou multiples, molles ou dures ; elles peuvent offrir les plus grandes variétés de couleur, depuis le noir jusqu'au gris-blanchâtre. Elles prennent au bout d'un certain temps une apparence d'organisation, et l'on distingue quelquefois des vaisseaux sanguins qui s'y distribuent.

Le liquide des membranes synoviales offre à-peu-près les mêmes altérations.

Quant au fluide contenu dans le tissu cellulaire infiltré, il est quelquefois incolore ou jaunâtre, quelquefois louche ou même purulent, mêlé de sang dans quelques circonstances. A l'ouverture des cadavres, on constate la présence de la sérosité dans le tissu sous-cutané ; on la voit dans celui qui s'étend entre les muscles; on la découvre dans quelques organes intérieurs, par exemple, dans le tissu cellulaire du péritoine, et dans les appendices celluleuses des gros intestins; cette infiltration existe quelquefois aussi dans le tissu cellulaire de la plèvre, dans celui qui unit le péricarde au cœur.

L'accumulation de sérosité a été encore constatée dans le tissu cellulaire qui unit les membranes muqueuses aux parties sous-jacentes : on a souvent observé celle de la membrane muqueuse de l'œil et de la luette, de l'ouverture supérieure du larynx, des intestins, de la vulve et de l'anus.

Les liquides sécrétés par les glandes offrent aussi quelques altérations ; mais la plupart sont appré-

ciables pendant la vie, excepté dans le cas de *rétention* de ces liquides dans leurs conduits ou dans leurs réservoirs.

Il n'est presque aucun organe, aucune cavité, où l'on n'ait trouvé après la mort quelque épanchement, borné ou non circonscrit, avec ou sans enveloppe membraniforme, de sang liquide ou caillé, de pus séreux ou épais.

On trouve aussi, à l'ouverture des cadavres, des liquides renfermés dans des membranes accidentelles ou kystes. Ces liquides sont quelquefois aqueux, et la membrane qui les contient est analogue aux membranes séreuses (kystes hydatiformes); d'autres fois le liquide est épais, semblable à du miel, à de la gélatine, à du pus, à du suif, à une bouillie crétacée; le kyste, dans ces derniers cas, a communément une certaine épaisseur; il est fibreux, quelquefois cartilagineux ou osseux. Quelques kystes offrent une texture différen te dans les divers points de leur étendue. Dans ce cas, leur cavité est ordinairement partagée, par des cloisons irrégulières, en un certain nombre de loges, dans chacune desquelles est contenu un liquide de couleur et de consistance diverses.

On rencontre enfin, à l'ouverture des corps, des épanchemens de fluides élastiques ou de gaz dans certaines parties. Sans parler ici de la distension du conduit disgestif, on a plusieurs fois trouvé de l'air dans des cavités où il n'y en a point naturellement, dans la plèvre, dans le péritoine, par exemple, et même dans le tissu cellulaire sous-cutané. L'air contenu dans ces cavités peut ve-

nir des intestins ou des poumons blessés ou ulcérés; il peut être le produit d'une exhalation morbide ou de la putréfaction après la mort (1).

§ V. Les corps étrangers qu'on trouve à l'ouverture des cadavres sont de diverses espèces : les uns sont inanimés, les autres ont joui ou même jouissent encore de la vie. Parmi ceux qui sont inanimés, les uns ont été formés au-dedans du corps : tels sont les calculs biliaires, urinaires, et ceux qu'on rencontre dans les articulations, dans les voies salivaires, les poumons, l'utérus, etc. Parmi ceux qui sont venus du dehors, les uns ont été introduits par des plaies, et notamment par celles d'armes à feu; les autres, par les voies naturelles, comme la bouche, l'anus, l'urètre ou le vagin chez les femmes.

Les corps étrangers vivans qui existent dans l'homme sont les vers ascarides vulgaires, les ascarides lombricoïdes, les tricocéphales ou trichurides

---

(1) Nous avons assisté à l'ouverture du corps d'un homme replet, mort subitement trente-deux heures auparavant. L'emphysème survenu après la mort était déjà si considérable, que le volume du tronc et des membres était presque doublé. A l'instant où le scalpel pénétra dans le ventre, qui était aussi dur qu'une planche, l'air s'en échappa en produisant une détonation aussi violente que celle d'un fusil à vent fortement chargé. Les viscères abdominaux n'avaient point été intéressés; ils restèrent distendus; les gaz qui avaient produit l'explosion étaient, par conséquent, accumulés dans la cavité péritonéale elle-même. L'emphysème était si général que l'air s'échappait avec le sang, sous forme d'une écume rougeâtre, de tous les vaisseaux, et même de ceux du foie.

et plusieurs variétés de tænia; des hydatides de diverses espèces se trouvent aussi dans l'intérieur des viscères ou des cavités splanchniques; quelques espèces de chenilles ont été vues dans les fosses nasales, et quelquefois dans certains cancers externes où l'on n'a reconnu leur présence que par la dissection ou l'ablation de la tumeur.

Tels sont les principaux phénomènes que présente l'ouverture des cadavres.

Les désordres variés qui viennent d'être exposés sommairement n'ont pas tous une importance égale. 1°. Parmi eux, les uns ont précédé l'apparition des symptômes de la maladie et paraissent les avoir produits : tels sont les tubercules crus qu'on a rencontrés plusieurs fois dans les poumons d'individus qui n'avaient encore offert aucun trouble de la respiration; 2°. il en est d'autres qui ne sont survenus que pendant le cours de la maladie, quelquefois même à une époque assez avancée, et qui semblent en être plutôt l'effet que la cause : telles sont les ulcérations des intestins qui se forment dans le dernier degré de la phthisie pulmonaire, et l'anasarque qui survient chez les gens affectés d'anévrysme du cœur; 3°. d'autres phénomènes d'anatomie pathologique n'ont lieu que dans l'agonie : tel est l'engorgement des poumons dont nous avons parlé; tels sont sans doute aussi les caillots gélatineux ou albumineux qu'on a rencontrés dans le cœur et dans les gros vaisseaux; 4°. plusieurs lésions ne surviennent qu'après la mort, et sont désignées sous le nom de phénomènes cadavériques : tels sont les ecchymoses qui se forment

dans le tissu cellulaire sous-cutané, la transsudation de la bile qui colore les portions contiguës des intestins, de l'estomac et de la face inférieure du foie; le dégagement d'air qui peut se faire dans un temps très-court, en moins de vingt-quatre heures, par exemple; l'infiltration qui survient après la mort, et qui est plus fréquente dans certaines conditions atmosphériques et peut-être à la suite de certaines maladies; tels sont encore quelques épanchemens peu considérables de liquide séreux dans les membranes de ce nom; telle est enfin la putréfaction, qui est ordinairement beaucoup plus rapide dans quelques points que dans d'autres, et qui serait par cela même plus propre à induire en erreur : celle qui se forme dans la membrane de l'estomac et des intestins, par exemple, en a quelquefois imposé pour la gangrène de cette membrane produite par un poison; 5°. enfin il est des lésions qu'on rencontre à l'ouverture des cadavres, et qui ne déterminent pendant la vie aucun trouble apparent dans les fonctions : telles sont les adhérences des poumons aux parois du thorax, les plaques blanches et opaques qu'on trouve souvent sur le cœur, certaines tumeurs enkystées, divers corps étrangersde toute espèce et quelques lésions organiques commençantes.

Il est de la plus haute importance pour le médecin de bien distinguer ces divers phénomènes. Il y parvient en général assez facilement, en comparant ensemble les symptômes de la maladie et les lésions que présente l'examen du cadavre. C'est avec raison qu'on a signalé, dans un ouvrage pu-

blié récemment (1), les erreurs auxquelles peut donner lieu l'ouverture des corps, surtout à une époque où l'on accorde généralement aux lésions anatomiques une importance exagérée ; mais nous pensons que ces erreurs ne sont pas de celles qu'on ne puisse éviter, et qu'il est le plus souvent possible, à un médecin accoutumé à ce genre de recherches, de distinguer parmi ces lésions celles qui ont précédé et celles qui ont suivi le développement des symptômes et la mort des malades.

---

(1) *Séméiotique générale*, par M. *Double*, tom. 1, pag. 56 et suiv.

CHAPITRE XIX.

De la Thérapeutique.

Il existe dans l'homme, comme dans les autres êtres organisés, une force intérieure qui préside à tous les phénomènes de la vie, lutte sans cesse contre les agens de destruction et contre les lois physiques et chimiques, reçoit l'impression des agens délétères, réagit contre eux, développe par conséquent les symptômes des maladies, en détermine la marche et en opère la solution par un mécanisme impénétrable. Cette force, qui se confond avec la vie, qui commence et cesse avec elle, qui est inhérente aux organes et qui n'en serait pas distincte si elle ne les abandonnait au bout d'un certain temps; cette force, tout-à-fait inconnue dans son essence et manifeste seulement par ses effets, nommée par quelques-uns *force vitale*, *puissance intérieure*, a été plus généralement désignée sous le nom de *nature* (1) depuis *Hippocrate* jusqu'à nos jours. Toutefois, en admettant l'existence de cette force, les médecins n'ont pas été de même avis sur ses attributions: les uns l'ont considérée comme un principe intelligent (2) dont tous les actes sont raisonnés; d'autres, donnant dans un extrême opposé, ont fait consister la

(1) Φύσις, nature.

(2) Van-Helmont.

nature dans l'élasticité et l'oscillation des fibres et dans le mouvement progressif et circulaire des liquides (1); mais d'autres, comme *Sydenham* (2), ont employé ce terme dans le même sens que nous y attachons aujourd'hui.

La guérison, ou le passage de la maladie à la santé, est nécessairement le résultat d'un changement intime survenu dans nos organes; ce changement est toujours subordonné à la puissance qui préside à tous les phénomènes de la vie : cette puissance, c'est la nature : c'est donc à elle que la guérison appartient. Toutefois, comme une multitude de circonstances peuvent entraver ou favoriser son action, l'art concourt à la guérison des maladies d'une manière plus ou moins active, en donnant aux efforts de la nature une direction convenable, et en écartant les obstacles qui pourraient la troubler. Or, tel est le but de la *thérapeutique* (3) (*therapeutice*), branche de la pathologie qui a pour objet le traitement des maladies. Traiter une maladie, c'est éloigner toutes les circonstances propres à l'aggraver, et user des moyens qui peuvent influer favorablement sur sa marche et sur sa durée.

La plupart des affections sont susceptibles de guérir sans traitement actif, par la seule action de la nature : aucune ne peut guérir par les seuls secours de l'art. Le quinquina, les mercuriaux,

---

(1) Raymond, *Maladie qu'il est dangereux de guérir*, pag. 20.

(2) *Opera omnia*, tom. 1, pag. 77, 78.

(3) Θεραπεύω, je soigne.

qu'on a regardés avec raison comme les moyens les plus héroïques que possède la médecine, restent sans effet dès que la nature ne répond pas à leur action. La saignée ne dissipe pas seule la phlogose, et le rapprochement des bords d'une plaie ne suffit pas pour en opérer l'agglutination. En chirurgie comme en médecine, la thérapeutique ne fait que modifier les lois de la vie, favoriser l'action de la nature, qui seule peut ramener le viscère enflammé à l'état sain, cicatriser les bords d'une plaie, et rendre sa continuité à l'os qui l'a perdue.

La thérapeutique n'est donc, à proprement parler, que l'art de modifier l'action intime des organes, pour obtenir la guérison ou le soulagement des maladies. Cette assertion ne nous paraît pas de nature à pouvoir être contestée par ceux mêmes qui ont la plus haute idée de la puissance de l'art. Nous sommes, en effet, bien loin de vouloir dire que les moyens thérapeutiques n'ont aucune part à la guérison; nous pensons, au contraire, que, par l'omission des remèdes appropriés, des affections, même légères, pourraient devenir incurables ou mortelles, que la plupart des maladies graves se termineraient par la mort, et que plusieurs autres, parmi lesquelles on doit ranger la syphilis, ne guériraient point : nous prétendons seulement que ces moyens thérapeutiques n'ont pas une action directe contre la maladie, qu'ils déterminent *seulement* dans l'économie des modifications en vertu desquelles s'opère le changement favorable qu'on observe : l'extraction des corps étrangers fait presque seule exception. En

exposant cette doctrine, généralement admise aujourd'hui, nous n'enlevons rien à l'importance de la thérapeutique, et nous rendons à la nature ce qui lui appartient; également éloignés de ceux qui donnent exclusivement l'honneur de la guérison, soit à l'art, soit à la nature, nous croyons que le concours de l'un et de l'autre est toujours utile et souvent indispensable.

Cette manière d'envisager la thérapeutique nous montre sur quelles bases elle est fondée : ces bases sont la connaissance des lois qui régissent le corps malade, et celle des moyens propres à les modifier : l'observation et l'expérience nous les enseignent.

L'observation, en médecine comme dans toutes les autres sciences, exige dans celui qui veut s'y livrer des sens fidèles, un esprit attentif, calme et exempt de prévention. Il faut des sens fidèles, parce que ce sont les sens qui établissent entre le malade et le médecin les rapports qui conduisent à la connaissance de la maladie. L'attention toute entière est d'une nécessité indispensable : celui qui n'en est pas le maître est incapable de bien observer, et tout ce qui pourrait la diviser ou l'affaiblir, comme la fatigue de l'esprit ou la préoccupation, rendrait inhabile à l'observation celui-là même qui aurait toutes les qualités d'un bon observateur. Aussi la méditation est-elle nuisible au médecin avant l'heure où il voit ses malades, et n'était-ce pas sans motif qu'*Hippocrate* recommandait de les visiter le matin plutôt que le soir : à cette heure, disait-il, le médecin est plus apte à bien observer comme le malade à bien répondre.

Le calme le plus parfait est également nécessaire à l'observateur; une passion vive absorbe en quelque sorte toutes les facultés morales, et ne permet pas à l'esprit de se fixer sur d'autres objets. Un tendre attachement, une sollicitude trop vive, rendent inhabile à bien observer et à bien juger des phénomènes que l'on voit : il est de remarque générale qu'un médecin se trompe presque toujours dans le jugement qu'il porte sur les maladies dont sont atteintes les personnes auxquelles il est uni par des liens intimes; il se trompe davantage encore sur les affections dont il est lui-même le sujet : aussi est-il reconnu en principe que, dans tous ces cas, un médecin sage ne doit jamais s'en rapporter à lui-même. Il faut encore, pour bien observer, un esprit exempt de prévention : la prévention, comme on l'a dit, est une sorte de prisme qui nous cache une partie des objets, grossit et dénature entièrement l'autre, de manière à en donner une image plus ou moins fausse et toujours très-imparfaite. Celui qui aborde les malades avec une semblable disposition, qui ne se contente pas d'appliquer ses sens à l'examen des phénomènes et de recevoir les impressions qu'ils lui transmettent, mais qui cherche et veut découvrir ce qu'il a imaginé, celui-là est tout-à-fait impropre à observer, et les résultats de son observation ne sont autre chose que les rêves d'un esprit en délire.

A toutes ces qualités nécessaires à l'observateur, il faut encore en joindre une autre plus importante que toutes celles qui viennent d'être énumérées : c'est l'*esprit d'observation*. Cette qualité, qui suppose

la réunion de toutes les autres, mais qui ne les accompagne pas toujours, consiste à la fois dans une sorte de penchant de l'esprit à examiner les objets, et dans la faculté d'en saisir et d'en apprécier avec promptitude les rapports et les différences. C'est une disposition innée qu'on peut développer en la cultivant, mais qui ne saurait être acquise par ceux qui ne l'ont pas reçue en partage. Un jugement solide est encore indispensable au médecin pour s'élever par degrés et avec la mesure convenable, de l'observation isolée des faits à ces conclusions générales dont l'ensemble constitue la physiologie de l'homme malade.

Si l'étude des lois qui président aux phénomènes des maladies présente des difficultés, l'appréciation des moyens propres à modifier favorablement l'action des organes en offre bien plus encore : c'est sur l'expérience qu'est appuyée cette partie de la thérapeutique. L'expérience elle-même repose, d'une part, sur l'observation, et de l'autre, sur les *expérimens*. « Un *expériment* (*experimentum*) » diffère d'une simple observation, en ce que la » connaissance qu'une simple observation nous pro- » cure semble se présenter d'elle-même, au lieu » que celle qu'un expériment nous fournit est le » fruit de quelque tentative que l'on fait dans le » dessein de connaître si une chose est ou n'est » point. Un médecin qui considère tout avec at- » tention, dans le cours d'une maladie, fait donc » des observations, et celui qui, dans une mala- » die, administre un médicament et cherche à en » apprécier les effets, fait un expériment. Ainsi,

» le médecin observateur écoute la nature, celui » qui expérimente l'interroge (1). » Toutes les conditions nécessaires pour observer sont également indispensables pour bien expérimenter, et il faut de plus connaître l'influence qu'exercent sur le corps humain tous les agens qui peuvent avoir quelque rapport avec lui, afin de discerner exactement les effets de tel moyen qu'on emploie de ceux qui sont produits par quelque autre circonstance.

L'expérience ne doit pas être confondue avec les expériences ou expérimens; ceux-ci sont à la première ce qu'une partie des matériaux est à l'édifice. Lorsque de nombreux expérimens ont constaté l'influence de tel ou tel moyen sur la marche de telle ou telle maladie, alors seulement l'expérience parle et en fait connaître l'effet. Ainsi, la puissance du quinquina dans le traitement des fièvres intermittentes, et les bons effets de la diète dans les maladies aiguës, sont constatés par l'expérience. Cette expérience se transmet d'âge en âge et toute entière par la tradition et par les livres; elle n'appartient pas à tel ou tel homme, elle appartient à la science elle-même.

Il est une autre sorte d'expérience qui ne se transmet pas de la même manière: c'est l'expérience du médecin, qui lui est propre et qui meurt presqu'entièrement avec lui; celle-ci consiste, comme l'a dit *Zimmermann* (2), dans l'habileté

---

(1) ZIMMERMANN, *de l'Expérience*, t. 1, p. 22.

(2) *Idem*, *ibid.*, t. 1, p. 32.

à préserver le corps humain des maladies auxquelles il est exposé, et à le traiter dans celles dont il est atteint; elle est pour chaque médecin le résultat de ses propres observations. Pour acquérir cette expérience, il faut voir beaucoup, et surtout bien voir.

Si l'esprit d'observation était départi à tous d'une manière égale, on pourrait, comme le fait le vulgaire, juger de l'expérience d'après les années; mais il est un si grand nombre d'hommes incapables de bien voir, et par conséquent d'acquérir de l'expérience, que l'âge ne saurait en donner la mesure. Chaque année ajoute à l'expérience de celui qui est apte à en acquérir; mais, pour celui qui ne l'est pas, la plus longue carrière ne saurait lui en donner.

L'expérience propre au médecin, avons-nous dit, meurt avec lui, parce qu'il est certaines choses dont il juge par instinct, et dont il ne peut se rendre compte à lui-même, loin de pouvoir les communiquer aux autres. Toutefois, le médecin expérimenté peut transmettre une partie de ce qui lui est propre à ceux qui le voient journellement agir. Cette transmission directe forme ce qu'on appelle la *médecine de tradition* : c'est particulièrement de cette manière, c'est en suivant dans leurs visites des médecins habiles que ceux qui entrent dans la carrière peuvent acquérir de l'expérience. On a dit avec raison : « La médecine ne s'apprend qu'avec » les médecins et les malades : on ne se forme pas » tout seul; il faut un guide expérimenté, sans » quoi l'on s'égare dans les systèmes, ou l'on donne

» dans l'empirisme (1). » La tradition est d'une si grande importance pour l'exercice de la médecine, qu'il est sans exemple peut-être qu'un praticien habile n'ait pas été le disciple de quelque maître expérimenté. Il est dans la pratique de notre art, comme de tous les autres, une multitude de choses plus ou moins importantes qui sont transmises de celui qui fait à ceux qui voient faire, et qui ne pourraient pas être communiquées d'une autre manière. Lorsqu'un élève intelligent et instruit a suivi pendant un certain temps les visites d'un médecin, il peut presque toujours, après avoir examiné un malade, annoncer non-seulement la méthode de traitement qu'il adoptera, mais encore jusqu'aux formules de remèdes qui seront prescrites. Dans quel ouvrage pourrait-on connaître d'une manière aussi exacte la pratique d'un médecin, et qui de nous pourrait se flatter de savoir ce que *Fernel* et *Boerhaave* auraient prescrit à tel ou tel malade ? La tradition immédiate peut donc véritablement donner à celui qui apprend une grande partie de cette expérience qu'on chercherait vainement dans les livres.

L'observation et l'expérience ne peuvent guider le médecin dans le traitement des maladies qu'à l'aide du *raisonnement*. C'est par le raisonnement qu'il reconnaît l'analogie qui existe entre telle et telle affection, et qu'il est conduit à appliquer aux cas qu'il observe les moyens qui ont eu une in-

(1) *Essai historique sur la Médecine en France*, par *J. B. L. Chomel*. Paris, 1762.

fluence salutaire dans des circonstances semblables. Le raisonnement ne peut donc pas être proscrit de la médecine, comme le recommande un empirisme aveugle (1); mais le seul qui doive être employé, selon la remarque judicieuse de *Sydenham*, est le raisonnement simple et naturel que fournit le bon sens, et qui sort immédiatement des phénomènes qu'on observe. Toutes les fois qu'on voudra agir en médecine d'après une série d'argumens enchaînés d'une manière plus ou moins ingénieuse, on tombera dans des erreurs aussi nuisibles au médecin qui s'y livre que dangereuses pour les malades.

Quelques hommes ont essayé de substituer à la thérapeutique d'autres bases que l'observation et l'expérience aidées du raisonnement naturel; les théories brillantes de la chimie ont fait entrevoir à leurs partisans la possibilité d'établir sur des fondemens nouveaux le traitement des maladies. L'analyse exacte des liquides et des solides, dans l'état de maladie et de santé, comparée à celles des médi-

---

(1) « Un empirique en médecine est un homme qui, sans » songer même aux opérations de la nature, aux signes, aux » causes des maladies, aux indications, aux méthodes, et » surtout aux découvertes des différens âges, demande le » nom d'une maladie, administre ses drogues au hasard, ou » les distribue à la ronde, suit sa routine et méconnaît son » art. L'expérience d'un empirique est toujours fausse, parce » que cet homme exerce son art sans le connaître, et suit les » recettes des autres sans en examiner les causes, l'esprit et » la fin. » Zimmermann, *Traité de l'Expérience*, tome 1, page 19.

camens, pourra-t-elle un jour fournir quelques indications utiles? Nous ne voulons pas en nier la possibilité, mais nous ferons remarquer que rien ne l'annonce jusqu'ici. Quant à l'erreur des chimistes qui ont comparé le corps humain au vase inerte dans lequel ils séparent, précipitent ou dégagent les principes constitutifs des corps inorganiques ou des substances organisées qui ne sont plus soumises à la vie, cette erreur est depuis trop longtemps signalée pour qu'il soit nécessaire de la combattre.

Nous avons cherché à donner une idée précise de la thérapeutique; nous avons examiné les fondemens sur lesquels elle appuie; nous allons maintenant la considérer dans son développement.

La thérapeutique se divise naturellement en deux branches : à l'une se rattachent les indications; à l'autre, les moyens de les remplir.

ARTICLE PREMIER.

Des Indications.

Lorsque l'examen attentif d'un malade a conduit le médecin à reconnaître le genre de l'affection, son caractère particulier, sa marche, sa tendance vers une terminaison favorable ou funeste, les causes qui l'ont produite, son influence sur la santé, etc., l'ensemble de ces circonstances fixe son jugement sur la méthode de traitement qu'il doit suivre et semble la lui *indiquer* : c'est là ce qu'on nomme *indication;* on l'a aussi définie la manifestation

fournie par la maladie elle-même de ce qu'il convient de faire pour améliorer l'état du malade.

Les indications ne doivent jamais être établies sur des théories ni sur des raisonnemens abstraits; elles doivent ressortir en quelque manière des phénomènes de la maladie, s'offrir d'elles-mêmes à celui qui en connaît toutes les circonstances. Il est rarement nécessaire et souvent dangereux de chercher des indications : celui qui en cherche voit presque toujours celles qu'il veut trouver, et méconnaît ordinairement celles qui existent; c'est seulement auprès du malade et à mesure que la maladie se développe qu'on peut les connaître; c'est dans ce sens qu'un praticien célèbre (1) a appliqué à la médecine cet axiôme pris d'un art tout opposé par son but, mais assez analogue dans ses principes : « c'est » dans l'arène qu'il faut prendre une décision » (*consilium in arenâ sumere*) ».

Il est un certain nombre de circonstances qui peuvent fournir des indications chez l'homme malade. Les principales sont le genre de la maladie, sa forme particulière et son type. L'état des forces, l'intensité de la maladie, les périodes, les symptômes prédominans, le siége, les complications, les causes, et certaines circonstances commémoratives, la tendance de la maladie vers telle ou telle terminaison, l'influence qu'elle peut exercer sur la constitution du sujet ou sur quelques affections préexistantes, l'effet des moyens déjà employés, soit chez le malade lui-même,

(1) Dumoulin.

soit chez d'autres dans le cas d'épidémie, fournissent aussi des indications qui ne doivent pas être négligées : nous allons les exposer brièvement.

A. De toutes les conditions propres à fournir des indications, celle qui tient le premier rang est le genre particulier de la maladie. Rapprocher les bords d'une plaie, maintenir en contact les extrémités des fragmens d'un os fracturé, ramener dans sa position naturelle un viscère déplacé, conserver dans un repos absolu une partie enflammée et éloigner d'elle tout ce qui pourrait augmenter la douleur, faire des saignées dans la pneumonie, administrer le quinquina dans les fièvres intermittentes, le mercure dans la syphilis; voilà, sans contredit, dans chacune de ces maladies, la première comme la plus importante indication. L'anatomie pathologique, qui fait connaître le siége d'un grand nombre de maladies et l'altération spéciale qu'elles produisent dans le tissu de nos organes; qui est si propre, comme nous l'avons vu, à en fixer le genre, concourt ainsi à fournir des indications très-précieuses. Toutefois, dans beaucoup de cas, d'autres indications se présentent (1), qui non-seulement

---

(1) Je crois devoir transcrire ici les réflexions très-judicieuses faites à ce sujet par M. *Laennec.* « Je crois que l'étude des » espèces anatomiques des maladies est la seule base des con» naissances positives en médecine, et qu'on ne doit jamais » la perdre de vue, sous peine de poursuivre des chimères et « de se créer des fantômes pour les combattre.... Mais je » crois aussi qu'il est également dangereux d'apporter à l'é» tude des affections locales une attention tellement exclusive

ne doivent pas être négligées, mais peuvent même passer avant celles qui sont fournies par le genre particulier de la maladie.

B. Le caractère de la maladie est d'un très-grand poids dans le traitement. Il est beaucoup d'affections aiguës qui tendent toujours d'elles-mêmes, lorsqu'elles sont légitimes, à une terminaison favorable, qui n'exigent par conséquent aucun traitement actif, à moins qu'elles ne présentent le caractère inflammatoire, bilieux, adynamique, etc. Dans ce cas, les indications principales naissent du caractère de la maladie, et le genre n'en fournit que de secondaires. C'est ce qu'on observe dans l'érysipèle et la variole, dans l'éruption morbilleuse, qui revêtent l'un ou l'autre de ces caractères.

C. Le type en donne aussi de très-importantes. L'expérience ayant démontré que toutes les maladies régulièrement périodiques sont susceptibles de céder à un mode particulier de traitement, il est de la plus haute importance de bien distinguer le type intermittent lorsqu'il existe, et de ne pas négliger l'indication précieuse qu'il fournit. La vie du malade est quelquefois ici entre les mains du

---

» qu'elle fasse perdre de vue la différence des causes dont elles » peuvent dépendre, ou, si l'on veut, de leur génie connu ou » caché. L'inconvénient nécessaire d'une manière de voir aussi » courte est de faire souvent prendre l'effet pour la cause, et » de faire tomber dans la faute plus grave encore de consi- » dérer comme identiques, et de traiter par les mêmes moyens » les maladies dans lesquelles les seules altérations visibles » sont des lésions semblables sous le rapport anatomique. »

médecin : s'il néglige l'indication qui se présente, la mort est à-peu-près certaine; s'il la remplit convenablement, il peut presque toujours rétablir la santé. Les différens types donnent lieu aussi à quelques indications secondaires : plus l'intervalle est court, plus il faut agir fortement : cette nécessité est bien plus urgente encore lorsque les accès se rapprochent, et que le type tend à devenir continu. Dans quelques maladies irrégulièrement intermittentes, on est parvenu, par l'observation attentive des causes qui reproduisaient les attaques, à en régulariser le retour et à combattre avantageusement par les spécifiques des affections contre lesquelles ils auraient été sans effets. Le professeur Dumas a pu, dans un cas de ce genre, guérir un épileptique par l'emploi du quinquina.

D. L'indication fournie par l'état des forces a reçu de quelques auteurs l'épithète de *vitale*. Quels que soient le genre d'une affection, son espèce et son type, il importe autant et même plus de soutenir la vie du malade, que de combattre la maladie : aussi est-il indispensable que le médecin ait toujours devant les yeux et compare avec attention la longueur présumée et la violence de la maladie avec les forces du sujet (1). Il doit être en garde contre la faiblesse, qui peut, ou bien amener la mort du malade avant l'époque où l'affection se terminerait, ou entraver la série de phénomènes ou

(1) *Galien* comparait l'homme atteint d'une maladie à celui qui est chargé d'un fardeau, la maladie au fardeau, et sa durée au trajet que doit parcourir l'homme qui en est chargé.

d'efforts nécessaires au rétablissement des fonctions. Cette indication est tellement urgente qu'elle doit passer avant toutes les autres, et faire recourir aux moyens propres à relever les forces, dans les affections même qui exigeraient des remèdes tout opposés, dans la péripneumonie ou dans toute autre phlegmasie, par exemple.

L'évaluation des forces, chez l'homme malade, forme donc un des points les plus importans de la médecine pratique. La plupart des systèmes de thérapeutique ont été basés sur la distinction des maladies en sthéniques et asthéniques, actives et passives; et dans un assez grand nombre de circonstances en effet, toute la question se réduit à savoir s'il faut traiter une affection par les toniques ou les débilitans. Il est donc de la plus haute importance de déterminer les signes d'après lesquels on peut évaluer les forces, surtout dans les maladies aiguës, où tout retard peut être dangereux, et où l'erreur aurait des conséquences très-graves.

On doit reconnaitre d'abord que cette évaluation des forces est, dans beaucoup de cas, très-difficile et très-incertaine : il suffirait, pour en être convaincu, de jeter un coup-d'œil sur les divisions établies par *Brown*, et sur celles qui lui ont été substituées par les auteurs qui ont conservé la même division en partant d'un principe opposé. Les mêmes affections se trouvent alternativement rangées parmi celles où les forces sont en excès ou en défaut. La même obscurité existe au lit des malades, et il n'est pas sans exemple qu'un médecin conseille le quinquina au même sujet auquel tel

autre prescrirait une saignée. Toutefois il est juste de dire qu'un tel dissentiment est fort rare parmi les hommes versés dans l'observation des maladies, et accoutumés à réunir tout ce qui peut éclairer leur jugement avant de le porter.

Il est beaucoup de médecins qui jugent de l'état des forces uniquement d'après le pouls : est-il plein et résistant, les forces, suivant eux, sont nécessairement en excès. Les partisans de la doctrine de l'irritation ont été plus loin encore : la fréquence du pouls qui, dans les maladies aiguës, augmente avec la faiblesse, et n'est jamais plus grande que dans l'agonie, est à leurs yeux un signe que les forces sont en excès, ou, ce qui revient au même, une indication pour employer le traitement anti-phlogistique. D'autres ont adopté pour mesure l'énergie des mouvemens, ou la coloration de la face, ou l'embonpoint du corps ; quelques-uns, la couleur pâle ou foncée de l'urine ; plusieurs, l'état de la chaleur générale ; d'autres enfin, l'énergie avec laquelle le cœur se contracte. Plusieurs de ces signes sans doute sont d'une grande importance dans l'évaluation des forces ; aucun d'eux n'est à négliger ; mais nul doute aussi que chacun d'eux ne soit insuffisant quand il est isolé des autres. S'il fallait des exemples pour le prouver, nous citerions la petitesse du pouls dans quelques inflammations accompagnées d'une douleur vive ; le froid général au début des phlegmasies les plus aiguës, la violence des mouvemens convulsifs à la suite d'hémorrhagies abondantes. Mais il est inutile d'insister sur un point de doctrine sur lequel tous les esprits sages sont d'accord : c'est

d'après le degré d'énergie de tous les organes que les forces doivent être estimées.

Les forces peuvent être altérées de diverses manières chez l'homme malade : elles sont augmentées, diminuées, suspendues, perverties ou opprimées. — Elles peuvent aussi ne présenter aucun dérangement sensible, comme on l'observe dans la plupart des maladies bornées à un organe, et qui n'entraînent pas de trouble dans les autres.

L'*augmentation des forces* est caractérisée par la couleur rouge et vermeille de la peau, par la rougeur et l'intumescence de la face, par la régularité et l'assurance des mouvemens, par la grandeur de la respiration, la force du pouls, l'élévation de la chaleur, la fermeté des chairs, une diminution notable dans la quantité des matières excrétées, de l'urine et des matières fécales spécialement, et l'amendement qui survient dans les symptômes après les hémorrhagies spontanées. Les phénomènes qui marquent l'augmentation des forces peuvent offrir, sous le rapport de leur intensité, des nuances très-variées, soit chez les divers sujets, soit chez le même, et dans le cours d'une seule affection : ils sont, en général, beaucoup plus fortement dessinés dans le début de la maladie et dans les paroxysmes, que dans les rémissions et vers le déclin.

La *diminution des forces* est marquée par la pâleur de la peau, l'abattement des traits, la langueur dans l'attitude et les mouvemens, les défaillances, la fréquence et la petitesse de la respiration, la faiblesse du pouls, la diminution de la chaleur, la sensibilité au froid, la mollesse des

chairs, l'abondance et la ténuité des matières excrétées. Si des hémorrhagies ont lieu dans ces circonstances, elles rendent les autres signes plus manifestes encore. La diminution des forces se présente sous des formes variées : dans quelques maladies aiguës, elle peut devenir considérable en peu de jours ; elle se montre alors par l'affaissement de la physionomie, par la pâleur de la peau, la difficulté extrême des mouvemens, la diminution de la chaleur, les sueurs froides, les excrétions involontaires, quelquefois les défaillances et les syncopes. Ces signes sont ordinairement plus marqués dans la rémission ; ils sont, en quelque sorte, voilés dans les paroxysmes par l'excitation passagère qui les constitue : on observe par conséquent ici le contraire de ce qui arrive dans les maladies où les forces sont en excès, et où le caractère sthénique de la maladie devient plus tranché dans les redoublemens. Il est cependant quelques affections dans lesquelles la faiblesse devient plus prononcée dans les paroxysmes mêmes : c'est ce qui a lieu dans quelques variétés des fièvres pernicieuses, dans les fièvres syncopale et algide, par exemple : la diminution des forces, à peine marquée dans l'intermission, est portée au plus haut degré dans l'accès. Dans les maladies chroniques, la faiblesse ne survient qu'avec lenteur ; les principaux traits qui la caractérisent sont la maigreur de tout le corps et de la face en particulier, la difficulté croissante des mouvemens, la fatigue prématurée qui résulte de l'exercice du corps et même de l'occupation de l'esprit, la petitesse du pouls, la sensi-

bilité au froid extérieur, et quelquefois l'œdématie du tissu cellulaire, et l'exhalation passive de sang par diverses voies : elle n'est presque jamais portée au point d'empêcher les malades de se mouvoir dans leur lit, comme cela a lieu dans beaucoup de maladies aiguës.

L'interruption complète des phénomènes de la vie, dans la syncope, dans la congélation, dans l'asphyxie, suppose une sorte d'*abolition* passagère ou de *suspension des forces*.

La *perversion* des forces est marquée par un désordre plus ou moins manifeste dans l'ensemble ou la succession des phénomènes que l'on regarde comme propres à en donner la mesure : c'est tantôt l'existence simultanée de symptômes qui généralement ne se montrent pas ensemble, tantôt une succession rapide de phénomènes opposés les uns aux autres ; tantôt enfin un trouble sympathique dans les fonctions du cerveau, et particulièrement dans l'intelligence, les sensations, l'expression du visage, les gestes et les mouvemens. Du reste, la perversion des forces peut exister avec leur augmentation et leur diminution, comme elle peut n'être jointe ni à l'une ni à l'autre. De là la difficulté extrême de saisir les indications dans ces cas épineux, et la dissidence des auteurs et des praticiens sur ce point important de la thérapeutique.

L'*oppression* des forces est cet état dans lequel il n'y a qu'une apparence de faiblesse avec laquelle il serait bien dangereux de la confondre : l'erreur est d'autant plus facile, que l'oppression des forces

se montre sous des traits à-peu-près semblables à ceux qui caractérisent leur diminution, tels que l'abattement de la physionomie, la couleur pâle ou livide du visage, la difficulté des mouvemens, l'engourdissement des sens et des facultés intellectuelles, la petitesse, quelquefois même l'inégalité du pouls, le froid des extrémités, etc. Il faut alors, pour apprécier le véritable degré des forces, remonter aux circonstances qui ont précédé. La faiblesse réelle est presque toujours due à des causes manifestes; elle existe chez des sujets naturellement débiles, ou débilités par des fatigues excessives du corps ou de l'esprit, par des chagrins prolongés, par la privation d'alimens, ou par l'usage d'alimens peu nutritifs, par des veilles, par l'abus des jouissances. L'oppression des forces, au contraire, a lieu particulièrement chez des sujets bien constitués, dans la force de l'âge, adonnés à la bonne chère et à l'oisiveté : elle a lieu subitement, dès l'invasion, ou du moins dans la première période des maladies; tandis que la véritable faiblesse ne se montre, en général, que d'une manière progressive, et communément à une époque plus avancée. Dans ces cas épineux où rien de ce qui peut éclairer ne doit être négligé, la couleur, la consistance du sang fourni par une hémorrhagie, par la saignée ou par l'application de sangsues ou de ventouses, l'aspect particulier des plaies des vésicatoires et les qualités du pus qu'ils exhalent, méritent aussi l'attention du médecin. Un autre moyen très-propre à éclairer sur l'état des forces est l'observation des change-

mens survenus dans l'intensité de la maladie, soit par l'effet des premiers remèdes, soit par quelques autres circonstances. Si les moyens débilitans, et particulièrement la saignée, ont produit du soulagement; si des hémorrhagies ou des évacuations alvines spontanées ont paru diminuer la faiblesse; nul doute qu'il n'y ait oppression des forces. Si, au contraire, les évacuations spontanées ou provoquées sont nuisibles; si le vin et les cordiaux ont modéré l'intensité du mal, la diminution des forces n'est pas seulement apparente; on doit la regarder comme réelle, et agir en conséquence. A tous ces signes il convient d'en joindre encore un autre auquel M. *Laennec* attache la plus grande importance : c'est le degré de force avec lequel le cœur se contracte. Suivant ce médecin, « toutes » les fois que les contractions du ventricule, explo» rées par l'auscultation, ont de l'énergie, on peut » saigner sans crainte; le pouls se relèvera; mais » si les contractions du cœur sont faibles, le pouls » eût-il encore de la force, il faut se défier de la » saignée. » Nous pensons que, dans les cas obscurs, on ne devra pas négliger d'interroger ce phénomène, en observant toutefois que l'expérience n'en a pas encore assez bien fixé la valeur pour qu'il soit possible de déterminer le rang qu'il doit occuper parmi les autres signes propres à éclairer le médecin.

Telles sont les principales circonstances à l'aide desquelles on peut apprécier l'état des forces chez l'homme malade; elles ne sauraient suffire pour résoudre toutes les questions auxquelles peut don-

ner lieu ce point de médecine pratique; mais elles peuvent fixer l'opinion des médecins dans la plupart des cas ordinaires, qui sont aussi ceux dont la connaissance est le plus utile. Nous ferons remarquer, en terminant cet article, que l'appréciation des forces est quelquefois si difficile, que le médecin le plus expérimenté est contraint de suspendre son jugement, pour ne pas agir au hasard.

E. L'intensité de la maladie est aussi la source d'indications utiles. Ce n'est pas que la même affection puisse exiger des moyens opposés selon qu'elle est grave ou légère; mais il y a une si grande différence entre les indications dans l'un et dans l'autre cas, que l'intensité d'une maladie est une des principales circonstances qui en modifient le traitement.

F. Les diverses périodes fournissent encore des indications variées. On ne traite pas une fièvre putride dans sa troisième comme dans sa première période, et les moyens qui conviennent au début d'une inflammation grave ne peuvent pas être également employés dans le second ou le troisième septénaire. Cette règle est applicable à presque toutes les maladies, quels que soient leur genre, leur marche et la cause qui les ait produites. Si des moyens débilitans sont indiqués, si des évacuations sont nécessaires, c'est au début et dans la première période qu'il faut y recourir : on doit ensuite en user d'autant plus sobrement qu'on s'éloigne de cette époque, après laquelle toutefois ils ne sont pas proscrits. Dans la dernière période des maladies aiguës et même chroniques, on doit surveiller

attentivement les phénomènes qui surviennent, et lorsqu'on a reconnu la tendance de la nature, la favoriser s'il est nécessaire, ou se borner à éloigner ce qui pourrait la troubler lorsqu'elle se suffit à elle-même.

G. Les symptômes en particulier donnent lieu à des indications qui ne doivent pas être négligées. Les symptômes ne sont, il est vrai, que l'effet de la maladie, et ils cèdent le plus souvent au traitement qu'elle réclame ; mais dans certains cas, quelques-uns d'eux deviennent assez graves pour ajouter beaucoup au danger de l'affection primitive, ou pour donner naissance à une affection nouvelle. C'est ainsi que, dans le typhus, il peut survenir une hémorrhagie nasale assez abondante pour compromettre immédiatement l'existence du malade et appeler momentanément toute l'attention du médecin. C'est donc avec raison qu'on regarde comme une grande partie du traitement le soin de combattre les symptômes prédominans, avec la précaution toutefois de ne pas considérer un phénomène plus que la maladie, et de ne pas négliger l'objet principal pour une circonstance secondaire (1).

Les indications fournies par les symptômes sont, dans quelques cas, d'une plus grande importance encore pour le médecin : c'est lorsque le diagnostic est obscur : le genre de la maladie n'étant pas connu, ce sont les symptômes qui dirigent principalement le médecin. « Il ne s'agit point ici (2) de

(1) Frank, *Epitome*, tome 1.

(2) Thèse déjà citée de M. *Bayle*.

» cette *médecine symptomatique* erronée qui ;
» sans règle et sans lumières, combat les sym-
» ptômes indifférens, mais de cette médecine sym-
» ptomatique éclairée et ferme dans sa marche,
» qui tantôt remédie à des symptômes alarmans,
» et tantôt traite la maladie d'après l'ensemble des
» symptômes qui la rapprochent le plus de telle
» ou telle affection, jusqu'à ce qu'elle se dessine
» d'une manière plus prononcée. »

H. Les indications fournies par le siége des maladies méritent aussi une attention spéciale : celles qui occupent les membres inférieurs réclament en général le séjour continuel au lit, ou du moins la situation horizontale; celles du ventre exigent plus de sévérité dans le régime; dans celles de la poitrine, le silence est souvent nécessaire, comme le repos de l'esprit dans celles de la tête. La même maladie pouvant occuper diverses régions, fournit quelquefois ces indications variées.

I. Il en est aussi qui ont leur source dans les complications. Tantôt alors on néglige momentanément une des maladies pour ne s'occuper que de l'autre; mais plus tard on revient à celle-là ; tantôt, et ce cas est le plus fréquent, on dirige le traitement à raison des indications simultanées que fournissent les maladies coexistantes : ainsi dans la complication de pneumonie et de péritonite, de rhumatisme articulaire et de syphilis, on peut satisfaire à la fois aux indications que présente chacune de ces affections.

J. Les causes qui ont produit ou préparé le développement des maladies sont encore d'une grande

importance relativement à la thérapeutique, et le médecin devrait chercher toujours à les connaître, lors même qu'elles ne seraient pas utiles au diagnostic. Les causes spécifiques fournissent des indications très-rationnelles. Un homme est-il frappé d'asphyxie dans une atmosphère chargée de vapeurs nuisibles, la première indication est de l'en retirer. Un corps étranger est-il resté dans une plaie, il faut l'en extraire. Un poison a-t-il été porté dans l'estomac il faut, s'il s'y trouve encore, provoquer le vomissement, ou affaiblir son action par une grande quantité de liquide. Un venin ou un virus est-il déposé sur quelque partie, il faut détruire par un agent chimique l'agent morbifique et la partie qui l'a reçu. Dans tous ces cas, en enlevant la cause on peut espérer de détruire la maladie, *sublatâ causâ, tollitur effectus*. Dans les maladies produites par l'imagination, c'est spécialement sur le moral du malade qu'il faut agir. Une jeune fille ayant eu des convulsions en présence d'un grand nombre d'enfans nourris comme elle dans l'hôpital des pauvres de Harlem, plusieurs furent atteints de convulsions semblables ; la plupart de ceux qui furent témoins de ces accidens ne tardèrent point à en être affectés : les convulsions des uns semblaient rappeler celles des autres. Des remèdes sans nombre avaient été employés sans succès. *Boerhaave* est appelé : il ordonne que l'on apporte au milieu de la salle des fourneaux remplis de charbons ardens, et qu'on y fasse rougir des crochets de fer afin de percer le bras du premier qui aura des convulsions : elles ne reparurent plus.

mation d'un viscère, ou dans toute autre maladie interne, jetons seulement un coup-d'œil sur les phénomènes qui dépendent de la sympathie spéciale ou particulière, c'est-à-dire, de celle qui établit entre tel et tel organe des rapports qui ne s'étendent pas aux autres.

Hunter a distribué ces phénomènes nombreux et variés en trois séries, selon qu'ils surviennent dans des organes continus, contigus ou éloignés; cette division est plus simple et plus naturelle que celles qui ont été proposées depuis. A la sympathie de continuité se rattachent la douleur qui se fait sentir dans tout le trajet d'un nerf au moment où il est piqué ou contus; les convulsions générales et le tétanos par suite du déchirement de quelque filet nerveux; le prurit des fosses nasales chez les personnes qui ont des vers dans les intestins, la douleur du gland chez les individus calculeux. Celle de contiguité produit les vomissemens dans la péritonite, la dysurie dans le gonflement hémorrhoïdal, et le flux dysentérique, etc. La sympathie éloignée agit tantôt sur des organes semblables ou associés aux mêmes fonctions, et tantôt sur des parties qui n'ont entr'elles aucun rapport évident. L'inflammation d'un des reins suspend la sécrétion de l'urine dans l'autre. Dans l'amaurose complète d'un des yeux, on voit quelquefois les oscillations de l'iris se transmettre de l'œil sain à celui qui ne distingue pas la lumière, et dans l'inflammation d'un seul de ces organes, l'autre ne pouvoir pas supporter le jour. Ces divers phénomènes sont attribués à la similitude de structure et de fonctions des organes dans les-

quels on les observe. L'association des mamelles avec l'utérus, des muscles expirateurs avec les poumons, paraît, jusqu'à un certain point, rendre compte de l'affaissement ou du gonflement des mamelles dans certaines affections de la matrice, de la toux involontaire que provoque l'accumulation du mucus dans la trachée-artère. Quant aux exemples de sympathie éloignée entre deux organes qui ne concourent pas aux mêmes fonctions, ils sont très-nombreux, et ne sauraient être expliqués par les anastomoses nerveuses, ainsi que plusieurs physiologistes ont cherché à le faire pour quelques phénomènes sympathiques de cette espèce, et en particulier pour la douleur de l'épaule droite, qui, a-t-on dit, accompagne l'inflammation du foie. La toux qu'on observe dans certaines affections de l'estomac, du foie, et même de l'utérus; le vomissement qui a lieu dans les maladies du cerveau, des poumons, des reins, de la matrice; le tremblement de la lèvre inférieure et le ptyalisme qui précèdent le vomissement, la dilatation de la pupille dans les affections vermineuses, l'inflammation du foie qui survient dans les plaies de tête, la douleur du genou dans la *maladie de la hanche*, sont autant de phénomènes sympathiques, la plupart bien constatés, mais entièrement inexplicables.

Tels sont les principaux effets de la sympathie morbide, qui transmet, comme on l'a dit, à toute l'économie les irradiations de l'organe affecté.

§ II. Parmi les symptômes qui se montrent simultanément dans le cours d'une maladie quelcon-

insuffisantes pour la suspendre, et pourraient l'aggraver beaucoup.

K. Il est quelques circonstances commémoratives qui n'appartiennent pas aux causes prédisposantes et qui fournissent aussi des indications particulières : telles sont certaines habitudes contractées long-temps avant la maladie, et qui n'ont pas concouru à son développement. Les individus qui mangent beaucoup, qui boivent chaque jour une grande quantité de vin et de liqueur spiritueuse ne peuvent pas être soumis à une diète aussi sévère que ceux qui vivent sobrement. Nous avons vu entrer à l'hôpital de la Charité, au septième jour d'une péripneumonie, un homme très-robuste, adonné à l'usage des boissons fermentées; il avait pris chaque jour jusque là une pinte et demie de vin; la maladie se jugea heureusement. Un homme de trente-quatre ans, qui mangeait par jour trois livres de pain et autant de viande, et qui buvait quinze bouteilles de vin et quatre d'eau-de-vie, contracta la maladie vénérienne. M. *Cullerier*, consulté par ce malade, lui permit de prendre chaque jour pendant la *période inflammatoire*, une livre et demie de pain, autant de viande, trois bouteilles de vin et une d'eau-de-vie (1). Cette méthode s'éloigne sans doute de celle qu'on suit communément; mais si l'on réfléchit que les ivrognes succombent presque sans exception aux maladies aiguës dont ils sont atteints, on sera au moins

(1) Thèses de l'Ecole de Paris, ann. 1809, n° 17.

porté à croire qu'une abstinence trop sévère peut concourir à les aggraver (1).

Il est une autre circonstance commémorative qui appelle également l'attention : on doit s'informer du malade s'il a déjà éprouvé une ou plusieurs fois quelque chose de semblable à ce qu'il ressent ; lui demander quels moyens ont été employés, s'ils ont été les mêmes dans toutes les attaques, et quel a été leur effet. Si le même moyen a été constamment employé avec succès, il faut y recourir ; si plusieurs ont été essayés, il faut faire usage de celui qui a paru produire le plus constamment un meilleur effet ; si, au contraire, tel ou tel moyen qui paraîtrait indiqué par le genre de la maladie ou quelque autre circonstance a précédemment été nuisible, il faut s'en abstenir.

Il est généralement utile pour le médecin de s'informer, avant de prescrire un remède, si le malade y a déjà eu recours dans quelqu'autre affection, et de savoir quel effet il en a éprouvé, quelle idée favorable ou désavantageuse il y attache. Il est des personnes à qui les opiacés, par exemple, sont toujours nuisibles : il est important de connaître cette particularité, afin de ne pas en prescrire ; il en est d'autres qui ont une aversion décidée pour tel ou tel moyen : il faut, s'il est nécessaire d'y recourir, l'employer sous une forme qui ne permette pas au malade de le reconnaître.

L. Lorsqu'une affection dure depuis plusieurs jours, et que divers moyens ont déjà été mis en

(1) Nouveau Journal de Médecine, tom. VII, pag. 181.

usage, leur influence sur l'intensité des symptômes fournit des indications très-utiles; celles-ci sont plus précieuses encore dans le cas où le genre de la maladie est inconnu, et dans ceux où cette connaissance n'éclaire pas sur le traitement. Dans beaucoup de maladies chroniques, c'est cette circonstance qui dirige principalement le médecin : il agit alors, comme on le dit communément, *à juvantibus et lædentibus*. Dans quelques maladies aiguës, où l'appréciation des forces est difficile, l'effet des premiers remèdes est très-important, comme nous l'avons vu, pour en distinguer le vrai caractère, et pour établir les indications. L'efficacité ou l'insuffisance du soufre ou du mercure dans d'autres maladies fournit au bout d'un certain temps des indications nouvelles pour en prolonger ou en suspendre l'usage, etc. Toutefois il ne faut pas perdre de vue que quelques maladies offrent pendant plusieurs jours un accroissement constant, et que dans ce cas l'exaspération des symptômes, tant qu'elle est renfermée dans certaines limites, ne prouve point que les remèdes mis en usage ne fussent pas indiqués.

M. Dans le cas où une maladie règne épidémiquement, il est encore quelques autres circonstances qui fournissent des indications : 1°. la comparaison exacte des causes et de la forme de l'épidémie actuelle avec celles des épidémies précédemment observées peut fournir des indications pour les premiers malades; 2°. lorsqu'on a observé un certain nombre de malades, et qu'on a suivi attentivement l'effet des remèdes employés, on peut en tirer des

inductions pour le traitement des autres. Toutefois, lorsque l'épidémie se prolonge, il peut arriver que les indications ne soient pas semblables pendant toute sa durée, et que la méthode de traitement qui a réussi dans le principe soit insuffisante ou nuisible vers la fin (1).

N. La tendance de la maladie vers telle ou telle terminaison appelle aussi l'attention du médecin. Si elle marche vers une terminaison favorable, il faut se borner à éloigner toutes les circonstances qui pourraient l'aggraver, satisfaire aux indications secondaires qui peuvent exister ou survenir pendant sa durée et s'abstenir de tout remède actif, à moins que la maladie ne se prolonge beaucoup, et que l'art ne possède quelque moyen de la suspendre ou de l'abréger. — Si la maladie tend à se terminer par la mort, il faut employer les moyens les plus énergiques pour prévenir, s'il est possible, cette terminaison; mais lorsqu'elle est inévitable, les indications se bornent à combattre les principaux symptômes, afin d'éloigner le terme fatal. — Si le mal n'augmente pas et qu'il ne diminue point, comme dans la paralysie, on a recours généralement à ce qu'on nomme la *méthode perturbatrice*, qui consiste dans l'emploi des remèdes les plus propres à produire une puissante diversion : toutefois, ces moyens seraient dangereux si la maladie, qui est actuellement stationnaire, était de nature à s'exaspérer par leur usage : dans certains

(1) Ramazzini, *Epidem. mutin.*, ann. 1691, *in* Sydenhami *Oper.*, tom. II, pag. 38.

squirrhes de la mamelle, par exemple, il faudrait bien se garder d'employer des moyens actifs lorsque le mal est stationnaire, parce que tout changement ne peut être que nuisible. — Dans certaines maladies aiguës qui peuvent également se terminer par la mort ou par le retour à la santé, il faut employer une méthode active si les indications sont évidentes; mais il n'en est pas de même lorsqu'elles sont obscures : un traitement perturbateur ne convient pas, par exemple, dans toutes les fièvres malignes. Ces maladies, malgré le désordre apparent qui les accompagne, ne sont pas plus que les autres un état de confusion, mais bien un nouveau mode d'actions qui sont liées intimement entr'elles, et qui peuvent également conduire à une terminaison favorable ou funeste. Dans cette incertitude, faut-il indistinctement et dans tous les cas chercher à troubler leur marche, ou se borner à remplir les indications précises qu'elles peuvent offrir? Nous n'hésitons pas à nous déclarer pour le dernier parti.

O. L'influence que peut exercer la maladie sur la constitution des individus et sur les affections antérieures éclaire aussi le médecin. Si la maladie dérange les fonctions des organes mêmes où elle n'a pas son siége, et en particulier les forces locomotrices et digestives; si elle aggrave les affections préexistantes, on doit chercher à en suspendre le cours le plus promptement possible. Si, au contraire, après l'apparition d'une dartre ou l'invasion d'une fièvre intermittente, l'appétit devient meilleur, la digestion plus facile; si l'individuse sent

plus fort, si quelque malaise qu'il éprouvait depuis long-temps vient à cesser complètement, etc., il faut respecter le cours de la maladie, éloigner tout ce qui pourrait l'interrompre, et chercher même à la rappeler si quelque chose la supprimait tout-à-coup. Autant elle est favorable, autant le remède serait contraire, *morbi boni, remedia mala* (1). Il est donc des maladies qu'il serait dangereux de guérir, comme le prouve le recueil d'observations publié sur ce point important de la thérapeutique (2) : toutefois, leur nombre n'est pas très-grand, et l'on n'a plus besoin aujourd'hui, pour s'en convaincre, de lire la dissertation de *Werlhof, de limitandâ febris laude.* Il faut même se reporter à l'époque où cet ouvrage a été écrit pour ne pas être étonné qu'on ait cherché sérieusement à établir une semblable proposition.

Telles sont les principales circonstances qui fournissent les indications dans le traitement des maladies. Elles n'ont pas toutes une importance égale; mais aucune d'elles ne pourrait être négligée sans inconvénient. On voit, d'après cet aperçu, combien est erronée l'opinion de ceux qui croient qu'il existe un remède pour chaque maladie, et combien une pratique basée sur l'expérience diffère de l'empirisme ; on voit quelles modifications doivent apporter au traitement ces indications nombreuses qui se combinent ensemble et forment

(1) Verlhoff, *Dissert. de limitandâ febris laude. Oper.* tom. II.

(2) *Traité des Maladies qu'il est dangereux de guérir*, par *Dom. Raymond.*

en quelque sorte de chaque maladie, sous le rapport du traitement comme sous celui des symptômes, une affection différente de toutes celles qui lui ressemblent le plus. Ce n'est pas, comme on l'a dit fort judicieusement, l'*hydropisie* ou la *péripneumonie* que l'on traite, mais celle de telle ou telle personne, qui diffèrent d'âge, de sexe, de tempérament, de manière de vivre, etc. (1). C'est ce grand nombre de circonstances qu'il faut comparer entre elles pour s'élever aux indications, qui rend si difficile l'art de les bien saisir.

Il est peu de cas dans lesquels une seule indication se présente : dans presque toutes les maladies, il s'en offre plusieurs. Ces indications simultanées peuvent être analogues et rentrer dans une même méthode de traitement : telles sont les saignées générales, l'abstinence, les topiques émolliens qui doivent être combinés dans certaines phlegmasies. Mais il n'en est pas toujours ainsi, et en même temps que quelques circonstances indiquent tel moyen de traitement, d'autres éloignent d'y recourir. Ces indications contraires forment ce qu'on appelle des *contre-indications*. C'est ainsi que dans la pleurésie adynamique on voit d'une part une inflammation qui réclame la méthode débilitante, et de l'autre un état de faiblesse qui appelle des moyens tout opposés. On ne peut se dissimuler

---

(1) *Nec pneumoniam generatim, nec hydropem curamus, sed pneumoniam* Sempronii *aut* Tulliæ, *sexu, ætate, victûs genere, aut temperamento differentium.* — Sprengel, *Pathol. gener.*, pag. 72.

que ces cas ne soient fort embarrassans pour le médecin : s'il combat l'inflammation, il augmente la débilité; s'il emploie les toniques, il exaspère les phénomènes inflammatoires. C'est surtout alors qu'il a besoin d'un tact exercé pour apprécier exactement la valeur relative des indications opposées, et satisfaire aux plus urgentes, avec la mesure convenable et en se renfermant dans de telles limites, que les moyens qu'il emploie soient favorables à l'une des indications sans être nuisibles à l'autre, ou du moins que les inconvéniens qu'ils peuvent offrir sous un rapport soient compensés de l'autre par des avantages beaucoup plus grands.

Ce n'est pas seulement lorsque la maladie présente des indications opposées que le médecin peut être embarrassé sur ce qu'il doit faire. Il arrive quelquefois aussi qu'une maladie aiguë ou chronique se montre avec des symptômes plus ou moins sérieux sans offrir aucune indication précise. Faut-il alors tenter des moyens actifs, obéir à une sorte d'instinct qui porte à soupçonner telle ou telle indication dont on ne se rend pas bien compte? Quelques médecins très-recommandables agissent ainsi, mais nous avouerons que nous n'oserions ni le faire ni le conseiller. C'est frapper en aveugle que de médicamenter sans des indications évidentes. On ne doit pas craindre d'imiter dans ces circonstances la réserve judicieuse de *Sydenham* et de *Morgagni*, tandis qu'on se repentirait souvent d'une conduite opposée. « Je ne crois pas, dit le » premier, devoir rougir en avouant que, dans la

» cure des fièvres, je me suis plusieurs fois félicité » de n'avoir point agi quand je ne voyais rien pa- » raître qui m'indiquât ce qu'il y avait à faire : » pendant que je suivais ainsi d'un œil attentif la » marche de la maladie, pour l'attaquer au mo- » ment favorable, ou la fièvre se passait d'elle- » même, ou elle prenait une forme qui me faisait » connaître avec quelles armes je devais la com- » battre (1). » « Dans les maladies chroniques » dont la nature est douteuse, dit *Morgagni*, on ne » doit point agir avec témérité, mais se borner à » l'emploi de ces remèdes dont l'habitude a con- » sacré l'usage, et qui, incapables de nuire, ap- » portent en général quelque soulagement (2). » Être utile n'est que la seconde règle de la thérapeutique ; la première est de ne pas nuire.

Toutefois, nous ne prétendons pas que dans les maladies aiguës ou chroniques, dans lesquelles les indications sont obscures, le médecin doive constamment s'abstenir de toute espèce de moyen actif ; mais nous pensons qu'il ne doit les employer qu'avec la plus grande circonspection. C'est ainsi

---

(1) *Neque pudet fateri, me non semel in curandis febribus, ubi nondùm constaret quid mihi agendum esset, nihil prorsùs agendo et mihi et ægro consuluisse optimè; dùm enim morbo invigilarem, quò eum opportuniùs confodere valerem, febris vel sponte suâ sensim evanuit, vel in eum se typum redegit, ut jàm mihi innotesceret quibus armis esset debellanda.* (SYDENHAM, tom. I, pag. 158.)

(2) *Temerè nihil audendum, sed iis quæ levaminis aliquid afferre hactenùs consuescunt, innoxiis remediis utendum.* — *De Sed. et Caus. morb., LXIV*, 5.

qu'il essaie avec prudence le quinquina dans certaines maladies qui se rapprochent des fièvres intermittentes, et qu'il tente l'emploi des mercuriaux dans quelques affections auxquelles il soupçonne une origine syphilitique. Ces moyens deviennent, comme on dit, la pierre de touche du médecin.

Il s'est trouvé de tout temps quelques médecins qui se sont fait remarquer, soit par une prédilection dangereuse, soit par une antipathie presque aussi blâmable pour telle ou telle espèce d'indication. Ceux-ci voyaient, par exemple, dans toutes les maladies, l'indication de la saignée ou du vomissement; ceux-là purgeaient régulièrement et sans exception, soit pendant le cours, soit à la suite de toute espèce d'affection, ou prescrivaient indistinctement le quinquina. D'autres, entraînés dans un extrême opposé, prétendaient que ces indications n'existaient jamais, et que la saignée, le quinquina, les purgatifs, étaient constamment nuisibles. Nous ne chercherons pas à démontrer combien ces opinions sont erronées et dangereuses; il suffit de les opposer ainsi les unes aux autres pour qu'elles se détruisent réciproquement. Il n'est point de remède qui soit toujours utile, il n'en est point qui soit nuisible dans tous les cas; la chose est si évidente que nous n'en aurions pas même parlé, si des noms célèbres ne se rattachaient à ces funestes erreurs.

Le médecin n'a pas seulement en vue de combattre la maladie, il doit chercher à préserver ceux qu'elle menace, à hâter le rétablissement de ceux

qu'elle a atteints : il est ainsi des indications *prophylactiques* (1) ou *préservatives*, il en est pour la *convalescence* et les *phénomènes consécutifs*.

Les indications préservatives se présentent dans plusieurs circonstances : 1°. les personnes issues de parens atteints d'une affection qui se transmet par hérédité doivent être l'objet de soins propres à modifier et à combattre cette fâcheuse prédisposition. 2°. Lorsqu'un individu éprouve les signes avant-coureurs d'une maladie déterminée, ces signes fournissent également une indication prophylactique à laquelle il est quelquefois très-urgent de satisfaire, dans l'apoplexie imminente, par exemple. 3°. Celui qui a été une ou plusieurs fois atteint d'une affection qui récidive fréquemment, comme le rhumatisme, la goutte, etc., doit faire usage des moyens propres à en prévenir le retour. 4°. S'il règne une maladie épidémique, il se présente aussi des indications prophylactiques variées selon la forme de la maladie régnante, ses causes, etc. : elles reposent, dans tous ces cas, sur les mêmes bases que celles qui se présentent chez l'homme malade. 5°. Quand une maladie contagieuse paraît dans un lieu, il est une indication particulière pour en préserver les personnes qui l'habitent : c'est de leur défendre toute espèce de communication directe ou indirecte avec les malades : c'est de cette manière que l'hospice des Orphelins de Mos-

(1) Προφυλάσσω, je préviens ; de φυλάσσω, je garde ; et de πρὸ, avant.

cou fut préservé (1) de la peste qui ravagea cette ville, et que les Hottentots se mirent à l'abri de la variole importée au Cap de Bonne-Espérance par un navire européen; c'est de cette manière enfin que, dans beaucoup de maladies pestilentielles, quelques villes, quelques quartiers, quelques maisons ont été préservés des maladies contagieuses. Il est aussi, dans ces cas, des indications particulières pour les personnes qui, par leur profession ou par leurs devoirs, sont obligées de visiter les malades ou de rester auprès d'eux. 6°. Lorsqu'une maladie règne ou reparaît endémiquement dans quelque lieu, elle fournit des indications d'un autre genre. Si le voisinage d'un marais détermine, tous les automnes, l'apparition de fièvres intermittentes, il faut, pour les prévenir, dessécher le marais ou donner à l'eau stagnante qu'il contient un écoulement continuel. Une rivière portait dans toute une province, avec ses eaux fétides et corrompues, des maladies meurtrières : *Empédocles*, en joignant à ses eaux celles de deux autres rivières, augmenta la rapidité de son cours : ces maladies ne reparurent plus.

Les indications dans la convalescence sont, en grande partie, les mêmes que pendant la maladie qui l'a précédée : les moyens qui convenaient pour la combattre sont généralement utiles lorsqu'elle a cessé : seulement ils doivent être employés avec la réserve convenable, surtout quand ils sont débilitans : dans la supposition contraire, ils auraient

---

(1) Mertens, tom. 1, pag. 203. — Méad, *Opera*, p. 306.

peu d'inconvéniens. Long-temps on a cru voir chez tous les convalescens l'indication commune des remèdes purgatifs : si cette méthode dangereuse n'a plus guère de partisans aujourd'hui, peut-être ne s'est-on pas entièrement garanti de l'excès opposé. Le médecin sage n'adopte aucune de ces règles exclusives; il satisfait à l'indication de purger quand elle se présente, il s'y refuse lorsqu'elle n'existe pas (1).

Quant aux indications fournies par les phénomènes consécutifs, elles varient à raison de la maladie qui a précédé et de ces phénomènes eux-mêmes; elles ne peuvent donner lieu à aucune considération générale.

Après avoir exposé les principales sources des indications, nous allons jeter un coup-d'œil sur les moyens d'y satisfaire.

ARTICLE II.

Des Moyens thérapeutiques.

On comprend sous la dénomination générale de moyens thérapeutiques tout ce qui peut être employé par le médecin pour rétablir la santé des malades. L'air, l'habitation, le régime, l'absti-

---

(1) « *Nec reconvalescens omnis aut tàm sollicitè, aut tàm* » *parcè nutriendus, aut alvo purgandus, aut demùm ro-* » *borandus, sed sua cuivis morbo, subjecto, ætati, etc. Re-* » *convalescentia est, quæ diætam sibi propriam et medica-* » *menta interna, externa, aut varia aut nulla sibi expos-* » *cit.* » FRANK, *Epitome*, I, 35.

nence, l'exercice, la dissipation, etc., sont des moyens thérapeutiques aussi-bien que les remèdes proprement dits.

D'après cet aperçu, il est facile de voir que leur nombre est infini. Tous les corps de la nature, toutes les combinaisons de l'art, tous les actes même de la vie deviennent autant de moyens propres à remplir les indications. Nous ne devons pas ici les exposer en détail, mais seulement les présenter en masse, et relativement à ce qu'ils offrent de commun. Nous les distinguerons, à cet effet, en deux classes : dans la première, nous placerons les moyens thérapeutiques proprement dits, et dans la seconde, les moyens généraux ou *hygiéniques*.

SECTION PREMIÈRE.

Des Moyens thérapeutiques proprement dits.

Les moyens thérapeutiques proprement dits sont ceux qui concourent d'une manière active et évidente à la guérison des maladies : on les a divisés en externes ou chirurgicaux, et en médicinaux ou internes.

§ I^er^. Les moyens chirurgicaux ou externes ont été réunis en plusieurs séries : dans la première, on a placé ceux qui agissent par *synthèse* (1), c'est-à-dire, en réunissant des parties divisées, ou en ramenant à leur situation première celles qui ont été déplacées : tels sont les bandages unissans et

(1) Θεῶ, τίθημι, place; σὺ, avec.

les emplâtres agglutinatifs dans les plaies ; les attelles dans les fractures, le taxis dans les hernies, etc. Dans la seconde, *diérèse* (1), on a rassemblé toutes les opérations qui consistent à diviser, à l'aide de la main, du fer ou des caustiques, les parties continues : toutes les incisions, depuis la simple piqûre de la veine jusqu'à la gastrotomie, appartiennent à la diérèse. Dans la troisième série (*exérèse*) (2), on a réuni tous les procédés qu'on emploie pour extraire les corps étrangers ou les substances nuisibles : l'extraction du calcul vésical, la cautérisation des parties qui ont reçu un virus ou un venin, appartiennent à cette série. La quatrième enfin (*prothèse*) (3) comprend tous les moyens mécaniques destinés à suppléer aux parties qui manquent ou qui sont mal conformées. Cette division des procédés chirurgicaux n'est pas plus exempte d'imperfections que celle des moyens internes. La même opération nécessite quelquefois le concours de moyens qui appartiennent à ces quatre séries, et souvent les opérations les plus simples exigent l'emploi de plusieurs (4) : dans l'opération de la hernie étranglée, il faut diviser, réduire, ajouter un bandage pour suppléer à la faiblesse des parois abdominales, et quelquefois retrancher une partie de l'épiploon ou de l'intestin gangréné.

---

(1) Διαίρέω, je divise.

(2) Ἐξ, dehors; αἴρω, je retire.

(3) Θέω, τίθημι, je mets; πρὸ, à la place.

(4) *Traité des Maladies chirurgicales et des Opérations qui leur conviennent ;* par M. le baron *Boyer*. Paris, 1814-1816.

§ II. Il est bien plus difficile encore de classer méthodiquement les moyens qui sont du ressort de la pathologie interne. De toutes les divisions qui ont été proposées jusqu'à ce jour, aucune n'a généralement réuni les suffrages. L'ancienne division des remèdes en évacuans et en altérans est entièrement abandonnée aujourd'hui, et celles qu'on lui a substituées ne sont pas, à beaucoup près, satisfaisantes.

C'est uniquement d'après leur action sur l'économie que les remèdes peuvent être classés : or, cette action étant presque toujours complexe, souvent variable, quelquefois toute opposée selon les maladies et les individus, on sent combien il est difficile de les distribuer régulièrement : on est, d'après cela, obligé de classer les remèdes plutôt encore d'après le but dans lequel on les emploie que d'après l'effet qu'ils produisent. Or, les principaux points qu'on se propose dans l'administration des remèdes sont d'augmenter ou de diminuer les évacuations, d'affaiblir ou de fortifier, de calmer ou de stimuler, et de combattre directement une maladie par un moyen qui possède une action spéciale pour en suspendre la marche : on pourrait ainsi rapporter presque tous les médicamens à sept classes principales, savoir : les *évacuans* et les *astringens*, les *débilitans* et les *toniques*, les *calmans* et les *stimulans*, et enfin les *spécifiques*. Nous sommes les premiers à sentir les défauts de cette division ; mais nous pensons qu'ils se retrouvent dans toutes les autres, qui ont encore l'inconvénient d'être beaucoup plus compliquées. Nous savons que

les évacuans ne produisent pas toujours d'évacuations, et que les astringens les augmentent quelquefois, que tel moyen qu'on rapporte aux débilitans peut dans quelques circonstances augmenter les forces ; nous n'ignorons pas que les calmans et l'opium en particulier ont quelquefois produit une stimulation véritable, et, qu'à proprement parler, il n'y a point de *spécifiques ;* mais si, comme on l'a très-sagement remarqué, l'*absolu* ne se trouve que dans l'imagination des hommes, s'il n'existe nulle part dans les actes de la nature, on ne peut pas l'exiger dans l'objet qui nous occupe (1), et des exceptions même nombreuses n'empêcheront pas qu'on ne doive, en thèse générale, considérer le tartrate antimonié de potasse comme vomitif, la saignée comme débilitante, l'opium comme calmant, l'ammoniaque comme stimulante, le quinquina et le mercure comme des spécifiques (2) dans

---

(1) La plupart des remèdes ayant une action complexe, peuvent être, par cela même, rapportés à plusieurs classes. Les purgatifs sont débilitans et évacuans ; le quinquina est tonique et fébrifuge ; parmi les diurétiques, les uns sont excitans, les autres ne le sont pas, etc. Cet inconvénient est inhérent à l'objet même ; il se retrouve dans toutes les classifications.

(2) Le nombre des remèdes spécifiques est fort petit : le mercure, le quinquina et le soufre sont les seuls qui méritent cette dénomination ; on peut y joindre la vaccine, dont l'effet est seulement préservatif. Il ne peut y avoir de remèdes spécifiques que contre les maladies qui sont produites exclusivement par une cause spécifique : la syphilis, la gale, la variole, les fièvres intermittentes sont jusqu'ici les seules affections contre lesquelles on connaisse des spécifi-

le traitement des fièvres intermittentes et des maladies vénériennes.

Il est généralement très-difficile, même à l'homme le plus exempt de prévention, d'apprécier avec justesse l'influence des médicamens internes sur les maladies : c'est tantôt l'irrégularité de leur marche qui induit en erreur et fait attribuer aux moyens employés des changemens qui en sont tout-à-fait indépendans, comme on l'a spécialement observé dans les affections rhumatismales et nerveuses dont la durée est toujours incertaine; tantôt, comme on l'a remarqué dans le déclin des épidémies de fièvres jaunes, c'est une diminution progressive et spontanée de la maladie, qui en impose aux médecins; d'autres fois, c'est par une erreur de diagnostic qu'on a accordé à des remèdes une vertu qu'ils n'avaient pas : c'est ainsi qu'on peut expliquer comment le calcul vésical et la phthisie pulmonaire confirmée ont eu un si grand nombre de remèdes spécifiques (1).

Il est d'autres circonstances où l'action des remèdes est bien évidente; on ne saurait la nier dans le traitement de certaines affections qui persistent

---

ques : on peut regarder comme certain que si l'on découvre un jour de nouveaux spécifiques, ce sera dans des affections également dues à des causes uniques, telles que la rage, la scarlatine, la rougeole. L'épilepsie, au contraire, qui dépend de causes variées, ne saurait en avoir.

(1) On en compte plus de trois cents pour chacune de ces maladies : c'est une chose fort remarquable que les affections qu'aucun remède ne guérit soient précisément celles qui ont eu le plus grand nombre de spécifiques.

ou même s'aggravent continuellement lorsqu'on les abandonne aux seuls efforts de la nature, et qui cessent plus ou moins promptement par l'effet des remèdes : telle est l'action du mercure et du quinquina, dans les affections syphilitiques et dans les fièvres intermittentes.

Plus il est difficile d'apprécier l'action des médicamens, plus il importe de ne point en employer un grand nombre simultanément. Autrefois un médecin ne pouvait guère se dispenser de charger ses prescriptions d'une multitude de remèdes dans les cas même où la maladie n'en exigeait aucun ; une potion qui n'aurait pas contenu au moins cinq espèces de substances eût été mal composée, et celui qui l'aurait écrite eût été taxé d'ignorance, ou au moins de distraction.

Le temps a fait justice de cette erreur, et la polypharmacie (1) ne compte plus que quelques prosélytes intéressés ou crédules dont le nombre diminue tous les jours. Les médecins ne sont pas les seuls qui la condamnent, et les gens du monde eux-mêmes ont senti combien sont vaines et ridicules ces combinaisons monstrueuses de drogues de toute espèce, presque aussi dangereuses pour les malades que nuisibles aux progrès de l'art.

Cette grande réforme opérée dans la pratique de la médecine, et à laquelle a si puissamment concouru le professeur *Pinel*, a déjà produit des résultats précieux, et promet à la science des

---

(1) Polypharmacie ; de πολυς, beaucoup ; et de φαρμακον, remède.

avantages infinis. C'est en n'employant à la fois, dans la plupart des cas, qu'un seul remède qu'on pourra parvenir à en bien apprécier les effets sur l'économie, et par suite, à dissiper une pertie des ténèbres qui enveloppent encore la branche la plus importante de la médecine. Toutefois, en condamnant l'emploi simultané d'un grand nombre de moyens, nous parlons seulement des moyens *actifs*, car, pour les autres, on peut les combiner sans aucun inconvénient, suivant les goûts et quelquefois même suivant les caprices des malades : faire prendre simultanément ou alternativement l'infusion de fleurs de violettes ou de mauve, de buglose ou de bouillon blanc, c'est employer, si l'on veut, plusieurs remèdes, mais ce n'est pas varier le traitement, parce que l'action de chacun de ces moyens n'est pas sensiblement différente (1). Il est aussi des cas dans lesquels il est nécessaire d'associer plusieurs remèdes actifs, les saignées et les vomitifs, par exemple, le quinquina, le vin et les vésicatoires ; mais toutes les fois que la gravité ou l'opiniâtreté des maladies ne l'exige pas, il faut ne faire usage que d'un seul médicament à la fois.

Les indications n'étant pas les mêmes pen-

---

(1) On ne doit pas confondre, comme l'a remarqué M. *Bayle*, le *traitement* avec le *remède*. Le traitement n'est n'est pas l'emploi de tel remède contre telle maladie, mais la manière de combattre cette maladie en remplissant, par tel moyen qu'on juge convenable, une indication donnée. Les remèdes peuvent varier selon les lieux, le siècle où l'on vit, la mode, et le traitement être toujours le même.

dant tout le cours d'une maladie, il est ordinairement nécessaire de changer les remèdes. Les toniques peuvent être indiqués dans la dernière période d'une maladie au début de laquelle la saignée a été nécessaire ; mais ces changemens ne doivent pas être brusques, et ce n'est jamais, ou presque jamais d'un jour à l'autre que des remèdes opposés peuvent être indiqués. Ainsi, dans une fièvre grave qui survient chez un jeune homme, les symptômes inflammatoires qui ont lieu au début exigent les moyens débilitans pendant les premiers jours ; ensuite la faiblesse qui commence à se montrer nécessite l'addition de quelque remède légèrement tonique qu'on administre en petite quantité et seulement au moment de la rémission ; de jour en jour on en augmente la dose, on le fait prendre à de plus courts intervalles, et lorsque les symptômes adynamiques sont complètement développés, on a recours aux moyens fortifians les plus énergiques, qu'on emploie avec une mesure telle qu'on puisse les rendre chaque jour plus actifs jusqu'à ce que la maladie cesse de faire des progrès. Il y a dans ce cas opposition entre les moyens mis en usage ; mais on n'en peut rien conclure contre la méthode de traitement, parce que la même opposition s'est présentée dans le caractère de la maladie. Il n'en est pas de même lorsqu'on emploie tour-à-tour ou simultanément dans une affection aiguë la saignée et le quinquina, lorsqu'on abandonne plusieurs fois les toniques pour revenir aux débilitans, et qu'on voit ainsi d'un jour à l'autre des indications toutes contraires. Quelque variées

que soient les formes des maladies, elles ne sauraient autoriser une semblable vacillation, qui est toujours dans le médecin une preuve non équivoque d'inexpérience dans la pratique ou d'incertitude dans l'esprit.

Le nombre des remèdes étant infini et celui des indications borné, il en résulte que chacune d'elles peut être remplie par plusieurs remèdes entre lesquels le médecin choisit celui qu'il préfère, et l'administre sous une forme, et à une dose qui ne sauraient être déterminées pour tous les cas, et qui doivent varier suivant une multitude de circonstances. La thérapeutique est moins susceptible encore à cet égard, que toutes les autres branches de la médecine, d'une précision mathématique. Lorsque la saignée est indiquée, par exemple, il est impossible que tous les médecins se rapportent sur le nombre de fois qu'on y aura recours et sur la quantité d'onces de sang qui sera tirée. Dans telle maladie où l'un prescrira l'infusion de quinquina, un autre préférera la décoction, la poudre, ou l'extrait; celui-ci emploiera la serpentaire de Virginie dans un cas où celui-là ordonnera l'angélique ou la cascarille; tous néanmoins traiteront de la même manière, ils verront la même indication; il n'y aura de variété que dans la manière d'y satisfaire.

Les formes sous lesquelles on administre les médicamens sont extrêmement variées. Les uns sont employés à l'état solide, les autres à l'état de gaz ou de vapeur, la plupart à l'état liquide. On les applique quelquefois à la surface du corps; le

plus souvent, on les porte à l'intérieur; et particulièrement dans le canal digestif, d'où ils sont transmis par l'absorption dans le reste de l'économie.

Parmi les médicamens, les uns sont administrés seuls, les autres dans un état de combinaison avec diverses substances qui tantôt augmentent ou modifient leur action, et tantôt ne font que leur servir de véhicule. La préparation et la conservation des médicamens sont l'objet d'un art particulier qu'on nomme, par ce motif, *pharmacie* (1).

La dose des médicamens n'offre rien de constant. Elle varie à raison de leur activité, qui n'est pas constamment uniforme dans la même espèce de substance, à raison de l'âge du sujet, de sa susceptibilité, du genre de la maladie, de l'effet qu'on veut obtenir; elle doit varier encore relativement au temps depuis lequel le malade en fait usage : l'habitude émousse l'efficacité des médicamens, comme des causes morbifiques, et il est nécessaire, après un certain temps, d'en augmenter les doses dans une proportion illimitée, d'en changer le mode de préparation, ou même de prescrire d'autres remèdes, lorsque plusieurs peuvent remplir la même indication.

---

(1) Φάρμακον, médicament.

SECTION II.

Des Moyens généraux ou hygiéniques.

L'hygiène (1) est cette branche de la médecine qui a pour objet de conserver la santé et de prévenir les maladies. On désigne sous la dénomination commune de moyens hygiéniques tout ce qui est propre à remplir ce but.

Si l'hygiène s'applique exclusivement à l'homme sain, il n'en est pas de même des moyens hygiéniques; ceux-ci sont nécessaires à l'homme malade, et lui sont même plus indispensables encore qu'à celui qui est en santé : ce dernier s'en affranchit quelquefois sans avoir lieu de s'en repentir, l'autre ne le fait jamais impunément.

Non-seulement les secours hygiéniques sont d'une grande utilité à l'homme malade, mais ils lui sont plus utiles encore que tous les médicamens proprement dits. On a pu avoir des doutes sur l'efficacité des remèdes, personne ne pourrait en avoir sur celle des moyens hygiéniques. A l'aide de ces seuls secours, et sans l'emploi de médicamens, la plupart des maladies aiguës peuvent se terminer favorablement; sans leur concours, les médicamens les mieux indiqués seraient toujours insuffisans; et ce n'est pas ici une simple supposition, c'est une vérité que des faits sans nombre ont confirmée et confirment encore chaque jour. Dans les endroits où

---

(1) Ὑγίεια, santé.

il n'y a point de médecins, et où par conséquent les malades n'emploient pas de remèdes, ou font usage, comme cela arrive plus souvent encore, de remèdes contraires, la nature, aidée des moyens hygiéniques que fournit le simple bon sens, parvient, dans la plupart des cas, à surmonter non-seulement la maladie, mais encore les remèdes qui tendent à l'aggraver. Dans des circonstances opposées, où les malades ne manquent ni de médicamens ni de médecins habiles pour les administrer, mais où ils sont privés de toute espèce de secours hygiéniques, on voit non-seulement les maladies graves se terminer presque sans exception par la mort, mais encore les plus légères se convertir en des affections mortelles. L'entassement des malades dans des lieux trop étroits ou mal aérés, la corruption de l'air par le défaut absolu de propreté, le manque de linge et de vêtemens, l'exposition au froid, à la pluie, les erreurs de régime, le découragement, etc., ont constamment produit cet effet toutes les fois qu'ils ont agi concurremment : nous n'en avons eu que trop d'exemples dans les hôpitaux militaires pendant les dernières campagnes. Enfin, dans un grand nombre d'affections aiguës, dans certaines varioles, dans quelques typhus réguliers, le médecin sage se borne souvent à l'emploi des moyens généraux, et s'abstient avec raison de toute espèce de remède actif, parce qu'aucun n'est indiqué.

Nous avons insisté précédemment sur la nécessité de ne prescrire les remèdes actifs que seuls ou du moins qu'en petit nombre à la fois. Il en est tout

autrement des moyens hygiéniques ; il est en quelque sorte impossible de les trop multiplier dans le traitement des maladies aiguës et chroniques.

Ces moyens, sans être les mêmes dans toutes les maladies, offrent cependant assez d'analogie dans le plus grand nombre des affections, soit aiguës, soit chroniques, pour que nous croyons pouvoir les exposer succinctement ici, comme constituant un point très-important de thérapeutique générale.

§ Ier. *Soins généraux dans les Maladies aiguës.*

A. *Circumfusa.* Les malades atteints d'une affection aiguë doivent être placés dans une chambre vaste, bien percée, de manière à rendre facile le renouvellement de l'air. — La température doit y être douce; on l'abaisse pendant l'été en empêchant les rayons solaires d'y pénétrer, ou en y faisant des aspersions d'eau froide ; on l'élève dans les saisons froides au moyen de foyers : la température doit d'ailleurs varier suivant le caractère de la maladie et suivant l'état de la chaleur chez le malade. — Une lumière faible convient dans les maladies accompagnées d'augmentation des forces ; dans celles où elles sont diminuées, au contraire, une lumière vive est préférable. — L'exposition à l'ouest et au midi est meilleure dans le premier cas ; l'exposition au nord et à l'est dans le second. Lorsque l'air du lieu qu'habite le malade est corrompu, lorsque les miasmes qui s'échappent de son corps et les matières excrétées exhalent une odeur fétide,

et surtout lorsqu'il s'en dégage des principes contagieux, on doit, pour le malade lui-même et pour ceux qui l'entourent, avoir recours aux fumigations, et particulièrement à celles de chlore : elles n'ont pas seulement l'avantage de dissiper la mauvaise odeur, elles neutralisent encore ou brûlent, suivant les théories modernes, tous les miasmes et les virus répandus dans l'air. Si le malade est dans une chambre étroite, humide, ou qui lui soit commune avec beaucoup d'autres, on doit, malgré les inconvéniens qui semblent attachés au transport, l'en retirer pour le placer dans un lieu plus convenable. Des exemples nombreux prouvent que des individus atteints de maladies très-graves ont été retirés des hôpitaux et transportés à une grande distance, non-seulement sans que la maladie ait été exaspérée, mais avec une amélioration plus marquée de jour en jour : les observations de *Lind*, en particulier, viennent à l'appui de cette assertion.

B. *Applicata.* Il est de la plus haute importance de tenir les malades atteints d'affections aiguës dans la plus grande propreté, et par conséquent de changer fréquemment leur linge. Ce principe, généralement admis aujourd'hui, a long-temps été méconnu ; et ce qu'il y a de plus remarquable dans l'ancien préjugé qui le condamnait, c'est que c'était précisément dans les fièvres éruptives et contagieuses, dans la variole en particulier, où le linge reçoit le pus des boutons, et où le besoin d'en changer se fait sentir davantage, qu'on recommandait le plus de s'en abstenir. Le changement de linge,

pourvu qu'on ne le répète pas trop souvent sans nécessité, et qu'il ne fatigue pas le malade, n'offre aucun inconvénient : on peut même le faire pendant la sueur avec les précautions convenables (1).

Les lits des malades méritent une certaine attention. Les matelas de laine sont les plus usités ; néanmoins le crin serait préférable si la chaleur était très-élevée : jamais on ne doit permettre de coucher immédiatement sur la plume. Il est souvent nécessaire de garnir le lit de substances propres à recevoir les matières excrétées ou d'une toile imperméable, et quelquefois d'y placer des coussins pour prévenir la pression du corps sur les endroits où elle serait nuisible. Il faut varier la forme des lits suivant les affections : si les malades doivent rester constamment dans la même position, il convient que le lit offre un plan horizontal ; chez ceux qui sont atteints ou menacés d'une congestion cérébrale, il faut, au contraire, donner au lit une inclinaison telle que la tête soit beaucoup plus élevée que le reste du corps.

On doit encore ranger parmi les soins généraux qui appartiennent à la même série l'application de linges très-chauds sur tout le corps ou sur quelque partie dans le refroidissement général ou partiel, l'usage des boules d'étain remplies d'eau chaude, etc.

---

(1) Diverses circonstances particulières conduisent à joindre à la chemise, qui est le seul vêtement des malades dans la plupart des affections aiguës, la camisole ou la cravate. Lorsqu'il y a du délire, le gilet de force est préférable à tous les autres liens dont on fait usage.

C. *Ingesta.* L'emploi des alimens et des boissons est d'une grande importance dans les maladies aiguës. Il est deux inconvéniens également fâcheux qu'il faut éviter avec le même soin : celui de nourrir trop et celui de ne pas nourrir assez. *Ramazzini* s'est élevé avec raison contre l'un et l'autre, lorsqu'il a dit que les pauvres succombaient souvent à leurs maladies pour avoir trop mangé, et les riches par la diète trop sévère à laquelle ils étaient soumis. *Hippocrate* pensait qu'il y avait moins de danger à donner un peu au-delà de ce qui est nécessaire qu'à astreindre les malades à une abstinence trop complète. On doit, dans les maladies aiguës, chercher à tenir un juste milieu, proscrire toute espèce d'alimens solides, permettre quelques substances légères, de digestion facile, telles que les bouillons animaux, les fruits rouges, les gelées végétales, dont on varie la quantité à raison de l'intensité des symptômes, du besoin des malades, de leur régime habituel. Dans la première période des maladies aiguës, on peut permettre quelques alimens, afin de rompre moins subitement les habitudes de la santé, et parce qu'à cette époque le malade peut encore les digérer plus facilement : dans la violence des symptômes, la diète doit être plus sévère, et quelquefois même l'abstinence entière ; l'emploi intempestif des alimens, comme l'a dit un médecin célèbre, nourrit la maladie et non le malade. Au déclin, on doit revenir par degrés à leur usage.

Dans la plupart des maladies aiguës fébriles, on ne prescrit pas d'autres boissons que celles qui sont

indiquées comme médicamens; dans celles où l'on accorde quelques alimens, on peut permettre aux malades une petite quantité de vin ou de bière convenablement étendue d'eau.

D. *Excreta.* Il est de la plus haute importance que les matières excrétées dans le cours d'une affection aiguë soient promptement éloignées des malades : la sueur, en se refroidissant sur le corps, a de graves inconvéniens; les urines et les matières fécales, déjà altérées par la maladie et disposées à une prompte décomposition, donnent à l'air des qualités nuisibles; les matières vomies ont de plus l'inconvénient de provoquer par leur aspect ou leur odeur de nouveaux efforts de vomissement. Lorsque l'urine et les matières fécales sont excrétées involontairement, leur contact avec le corps du malade a des suites encore plus fâcheuses : d'une part elles peuvent être absorbées par la peau, de l'autre elles déterminent rapidement des excoriations aux tégumens du sacrum, et provoquent la formation d'escarrhes toujours dangereuses et souvent mortelles.

E. *Acta.* On conseille généralement dans les maladies aiguës le repos et le séjour presque continuel au lit : toutefois il est utile que les malades soient levés journellement, et placés, selon le degré de force qu'ils conservent, soit sur un autre lit, soit sur un siége, où ils restent jusqu'à ce qu'ils commencent à éprouver le malaise qui leur indique le besoin de reprendre la position horizontale. *Sydenham* voulait qu'on levât chaque jour les malades; il considérait ce moyen comme très-propre à prévenir et à combattre

le délire. Nous avons vu précédemment que le mouvement passif n'était pas aussi nuisible aux fébricitans qu'on pourrait le croire, et peut-être a-t-on généralement trop négligé ce moyen dont le hasard et la nécessité ont plus d'une fois démontré les avantages.

Il est de la plus haute importance de faire changer fréquemment de position aux malades que la faiblesse empêche de se retourner eux-mêmes; la négligence de ce précepte entraînerait presque nécessairement la formation d'escarrhes aux endroits comprimés et tous les maux qui en résultent.

Le sommeil est généralement favorable dans les maladies aiguës; il faut, en conséquence, éloigner tout ce qui pourrait le troubler en agissant vivement sur les organes des sens ou sur le moral du malade; on doit se garder de l'interrompre sans nécessité, pour faire prendre des remèdes ou dans tout autre but, à moins qu'il ne soit très-prolongé. Lorsqu'il n'a pas lieu naturellement, on peut le favoriser en levant le malade quelques instans vers le soir et en faisant son lit; et quand ces moyens ne suffisent pas, en lui prescrivant, si rien ne s'y oppose, quelque médicament propre à le provoquer.

F. *Percepta*. Les sensations, les affections morales et les fonctions intellectuelles appellent d'une manière toute spéciale l'attention du médecin. Nous avons vu dans quels cas la lumière peut être contraire ou favorable : le bruit, et en particulier les conversations de toute espèce, sont presque toujours nuisibles dans la chambre des malades : à voix basse,

elles lui donnent souvent de l'inquiétude; à haute voix, elles le fatiguent. Les odeurs vives et pénétrantes sont généralement dangereuses dans les maladies inflammatoires; elles peuvent être utiles dans les affections adynamiques et dans quelques névroses.

L'influence des passions sur la marche des maladies est tellement puissante que le médecin doit ne rien négliger pour leur imprimer une direction favorable. Dans ce but, il doit employer tous les moyens propres à obtenir et à conserver la confiance entière du malade, et prendre garde sans cesse que rien dans ses actions comme dans ses paroles ne puisse l'altérer. C'est surtout en l'écoutant avec une grande attention, en lui témoignant un intérêt particulier qu'il parviendra à ce premier résultat. Quelle que soit son opinion sur la terminaison de la maladie, il devra toujours porter devant le malade un prognostic favorable; il aura soin de l'aborder avec sécurité et de paraître toujours calme auprès de lui, lors même que tout concourt à lui inspirer les plus grandes inquiétudes; aucune parole inconsidérée, aucun geste irréfléchi, aucun changement dans sa figure ne doivent donner au malade le moindre soupçon du danger qui le menace. Il est également indispensable de recommander aux personnes qui l'entourent de ne laisser entrevoir aucune inquiétude; et, par le même motif, on doit taire le péril à celles qui n'auraient pas la force ou l'intelligence nécessaire pour le cacher. Il est des malades qui pressent continuellement le médecin de leur faire connaître s'ils sont en danger,

en protestant qu'ils ne craignent pas la mort ; mais cette assertion elle-même et plus encore l'empressement qu'ils mettent à savoir quelle sera la terminaison de leur maladie, prouvent qu'ils sont loin d'être résignés : aussi le médecin ne doit-il pas céder à leurs instances. On a vu souvent des hommes accoutumés à braver la mort dans les circonstances où ils pouvaient périr avec gloire, n'avoir pas assez de force pour soutenir l'idée du péril qui les menaçait dans le cours d'une maladie, et moins encore pour entendre l'arrêt d'une mort inévitable. Une véritable philosophie ou une confiance entière dans les dogmes religieux, peuvent donner à quelques hommes la fermeté nécessaire pour apprendre avec calme que le terme de leur vie est proche ; mais ces exceptions peu nombreuses ne détruisent pas la règle générale : la crainte de la mort ajoute toujours à la gravité d'une maladie sérieuse ; et le médecin qui laisse soupçonner le danger diminue les chances de succès. Quant à celui qui ferait connaître à un malade que l'affection dont il est atteint est nécessairement mortelle, il aurait à se reprocher d'avoir abrégé des jours qu'il devait prolonger, et répandu l'amertume et le désespoir là où son devoir l'obligeait à porter la consolation et l'espérance.

Toute contention de l'esprit est nuisible dans le cours des affections aiguës : on devrait, en conséquence, si cela était nécessaire, défendre aux malades de s'y livrer ; mais le plus souvent ils n'en ont ni le désir ni le pouvoir, et il suffit pour remplir cette indication de recommander aux personnes

qui les approchent de ne point avoir avec eux de conversations suivies.

§ II. *Soins généraux dans les maladies chroniques.*

Les moyens hygiéniques sont également ici d'une utilité incontestable. Le changement d'habitation, les voyages sur terre et sur mer, les frictions, les bains froids et chauds, la forme et le tissu des vêtemens, un choix particulier dans les alimens et les boissons, dont la quantité doit être fixée, non d'une manière absolue, mais relativement à celle dont le malade faisait usage dans l'état de santé; l'exercice actif et passif, la marche, la course, l'équitation, les distractions de toute espèce, tels sont les principaux moyens hygiéniques dont on recommande l'usage, avec des modifications particulières, dans le cours des maladies chroniques.

Nous avons jeté d'abord un coup-d'œil sur les bases de la thérapeutique; nous avons ensuite parlé des indications et des moyens de les remplir. Nous avons vu que les indications étaient souvent obscures, et que dans quelques cas néanmoins il pouvait devenir nécessaire de ne point rester inactif, surtout lorsque la maladie fait de jour en jour des progrès. Dans ces circonstances difficiles, le médecin doit, après avoir recueilli et comparé toutes les circonstances propres à l'éclairer, traiter ses malades comme il voudrait qu'on le traitât lui-même s'il était atteint de semblables affections. *Sydenham* aimait à se rendre ce témoignage, qui le soutenait

dans l'exercice aussi pénible qu'honorable de sa profession : « *Ægrorum nemo à me aliàs tractatus est, quàm egomemet tractari cuperem, si mihi ex iisdem morbis ægrotare contingeret* (1). »

(1) SYDENHAM, *Opera*, tom. 1, pag. 77.

CHAPITRE XX.

De la Nature ou de l'Essence des maladies.

Nous avons passé en revue les principaux points de pathologie, en laissant de côté tout ce qu'elle présente d'hypothétique, et en nous bornant exclusivement à ce qu'il y a de positif, nous dirons presque de matériel, dans les maladies; il nous reste à parler de leur nature intime ou de leur essence.

Les médecins de tous les temps ont fait de grands efforts pour parvenir à connaître la nature intime des maladies : quelques-uns ont suivi dans ces tentatives épineuses une marche assez méthodique, en procédant du connu à l'inconnu. Ils pensaient qu'en considérant avec attention : 1°. les causes qui préparent la maladie; 2°. les phénomènes qui la signalent, 3°. les circonstances qui influent sur sa marche, 4°. l'altération organique qu'elle détermine, ils pourraient connaître le mode d'action intermédiaire aux effets et aux causes. Mais parmi les hommes qui se sont lancés dans ces recherches sans fin, tous n'ont pas à beaucoup près suivi la même voie. Au lieu de déduire leurs opinions des faits observés, plusieurs n'ont pas craint de faire plier les faits devant leurs hypothèses, et de bouleverser la thérapeutique pour la soumettre à leurs théories : ils étaient doublement nuisibles pour leurs

prosélytes, en les éloignant du sentier de l'observation, et en leur enseignant des méthodes de traitement erronées et dangereuses. Toutefois, il s'est trouvé en même temps des hommes doués d'un jugement solide, d'une sagacité profonde, qui n'ont pas seulement donné à leurs travaux sur la nature des maladies une direction plus régulière, mais qui ont eux-mêmes apprécié la valeur de leurs propres conjectures : ils semblent n'avoir fait autre chose en les proposant que de payer au goût de leurs contemporains un tribut nécessaire, et sans lequel peut-être leurs ouvrages n'eussent point été accueillis. C'est ainsi que, par un retour sur lui-même, Sydenham reconnaît l'insuffisance de sa théorie, en ajoutant qu'à l'égard de la pratique, il n'a rien avancé que de vrai, rien proposé dont il n'ait constaté les avantages. « J'ai dirigé tous mes efforts, » ajoute-t-il plus loin, pour éclairer le traitement » des maladies, bien persuadé que celui qui donnerait » le moyen de guérir la plus légère affection mé- » riterait bien mieux de ses semblables que celui » qui se ferait remarquer par l'éclat de ses rai- » sonnemens, et par ces pompeuses subtilités qui » ne servent pas plus au médecin, dans la cure des » maladies, que la musique à un architecte dans » la construction d'un édifice. » (1)

Ce serait avoir une idée inexacte de la maladie que de penser qu'elle consiste dans les phénomènes qui décèlent sa présence. Ces phénomènes sont liés à une lésion intime des fonctions et par conséquent

(1) Sydenham, *Opera omnia*, tom. 1, pag. 77.

des organes. Il y a plus, l'essence des maladies est distincte de la lésion organique qu'on reconnaît à l'examen du cadavre, à moins que celle-ci ne soit l'effet d'un agent physique ou chimique. Entre l'hépatisation du poumon, par exemple, et les causes qui la provoquent, il se passe quelque chose qui nous échappe; il en est de même de toutes les lésions qu'on rencontre à l'ouverture des corps : loin d'être la cause première de tous les phénomènes qu'on a observés, elles sont elles-mêmes l'effet d'un trouble particulier dans l'action intime des organes : or, cette action intime se soustrait à tous nos moyens d'investigation.

Des recherches entreprises sur un objet dont la connaissance ne pouvait être acquise ont conduit et devaient conduire à des résultats bien différens : il ne faut pas être étonné de la diversité des hypothèses proposées sur la nature intime des maladies ; il serait au contraire fort surprenant qu'elles se fussent rapprochées. Parmi ces hypothèses, les unes ont surtout été fondées sur les altérations des humeurs, les autres sur celles des parties solides, en sorte qu'elles peuvent être rapportées à deux grandes divisions, l'humorisme et le solidisme, à chacune desquelles se rattachent presque autant d'opinions variées qu'il y a eu de sectateurs de l'une et de l'autre.

Les *humoristes*, qui faisaient consister l'*essence* de la maladie dans les altérations des liquides, avaient donné à la plupart des affections des *noms* conformes à leur théorie. Au lieu de dire d'une maladie qu'elle affectait le foie, ou les organes de

la circulation sanguine ou lymphatique, ils disaient qu'elle avait son *siége* dans le sang, la bile ou la lymphe. Les *causes* morbifiques agissaient toutes sur les liquides; les alimens, élaborés par l'estomac et convertis en chyle, modifiaient les qualités du sang; les poisons, les virus, agissaient de la même manière. Dans l'exposition des *symptômes*, leur langage était encore tout humoral; la couleur et la consistance du sang, du mucus, des matières alvines, de l'urine, du pus, attiraient surtout leur attention : ils parlaient à peine des autres symptômes, ou les rattachaient, au moyen de noms collectifs, à leur nomenclature favorite. C'était d'après l'altération des humeurs qu'ils expliquaient la liaison des symptômes et leur succession. Ils désignaient sous le nom de *crudité*, de *coction*, d'*évacuation*, les trois principales périodes des maladies, à raison de l'état de la *matière morbifique*. Dans la première période, cette matière, douée de toute sa puissance délétère, n'ayant pas subi d'altération de la part des organes, avait encore toute sa crudité; dans la seconde, où la coction s'opérait, la nature prenait par degrés le dessus, et enfin dans la troisième, le principe matériel rendu mobile était évacué par les urines, les sueurs, les matières fécales ou par quelqu'autre voie, et l'équilibre se rétablissait. Lorsqu'aucun phénomène ne se manifestait, ils jugeaient que la matière morbifique, après une élaboration convenable, avait été assimilée aux humeurs naturelles, et que dès-lors elle avait cessé d'être nuisible; la coction pouvait être parfaite ou imparfaite, et la *transfor-*

mation d'une maladie dans une autre s'expliquait facilement au moyen du transport ou de l'*émigration* de l'humeur morbifique. C'était surtout d'après l'inspection des liquides évacués qu'ils portaient un *jugement* sur la terminaison et la durée des maladies; l'urine en particulier, comme nous l'avons vu, leur fournissait à cet égard des signes auxquels ils attachaient beaucoup d'importance. *L'ouverture des corps* les confirmait dans leur opinion : dans la rougeur et le gonflement des parties enflammées, ils voyaient l'accumulation du sang ; dans les hydropisies, la dissolution de ce liquide : la dégénérescence tuberculeuse n'était que l'épaississement de la lymphe, et la plupart des autres altérations organiques, des obstructions produites par la consistance ou la coagulation des liquides. Les indications *thérapeutiques* étaient en harmonie avec les autres points de la doctrine humorale. On saignait pour renouveler le sang, diminuer sa viscosité ou enlever une portion de la matière morbifique qui lui était mêlée; on purgeait, on faisait suer, on provoquait le cours de l'urine dans un but analogue ; en un mot, toutes les indications consistaient à changer la quantité ou la qualité des liquides, ou à déterminer leur afflux vers tel ou tel organe.

Les *solidistes* considèrent les mêmes objets sous un point de vue tout opposé : selon eux, les liquides ne jouent qu'un rôle passif dans les phénomènes de la vie; privés des forces vitales, de sensibilité et de contractilité, ils sont entièrement subordonnés à l'action des organes sensibles et contractiles qui les contiennent. La maladie, par conséquent, réside

essentiellement dans les solides, qui seuls peuvent recevoir l'impression des *causes* morbifiques, et qui seuls fournissent des *symptômes* importans. La sympathie, qui a pour organe le système nerveux, explique d'une manière satisfaisante la connexion des symptômes et le trouble général qui accompagne l'affection de telle ou telle partie. Les *métastases*, les *crises*, sont, selon eux, plus favorables à leur système qu'à celui des humoristes. « En effet, l'écoulement d'une petite quantité de sang, d'urine, de matières fécales, de sueur, est insuffisant pour expliquer le passage de la maladie à la santé, d'autant que la présence de ces liquides dans l'économie est incapable de déranger la régularité des fonctions ; il y a ici transport d'*action* (1) ou d'*irritation* (2), et non pas de liquide ; il est beaucoup plus facile à la nature, ajoutent-ils, de transporter l'une que l'autre. Les organes, dans l'état de maladie, conservent ou acquièrent entre eux des rapports en vertu desquels ils se transmettent leurs impressions ; l'irritation qui occupe depuis plusieurs jours un organe peut ainsi se porter sur un autre : le premier reprend ses fonctions, et si l'affection transmise au second est légère, la santé se rétablit ; si elle est sérieuse, elle forme une métastase. La preuve la plus convaincante qu'il y a seulement transport d'irritation, c'est qu'on voit des métastases et des crises qui consistent seulement dans le transport de la douleur ou de quelqu'autre

(1) Sprengel, *Pathol. génér.*

(2) Marandel, *Thèse sur les Irritations.*

phénomène nerveux, sans exhalation d'aucun liquide, comme on le voit dans les névroses et les affections rhumatismales. Enfin, dans les cas où il y a afflux de liquide vers un organe, on observe dans les qualités de ce liquide la plus grande variété ; la seule chose constante est une irritation qui le précède et qui est caractérisée par le prurit, la douleur, la chaleur, le gonflement, la rougeur ou quelqu'autre changement analogue dans la partie où doit s'opérer la crise ou la métastase. » Quant aux signes *diagnostiques* et *prognostiques* offerts par les liquides, ils n'ont jamais qu'une importance secondaire, et les résultats de l'ouverture des corps, qui montrent d'une manière si évidente les altérations des solides, prouvent combien était peu fondée la pathologie humorale. Enfin, les *indications* les plus précises naissent des changemens survenus dans l'habitude extérieure, les mouvemens, la chaleur, dans les organes digestifs, respiratoires, et dans ceux de la circulation ; tous ces symptômes sont évidemment fournis par les solides, auxquels ces fonctions sont départies.

Tels sont les principaux points de la doctrine des humoristes et des solidistes : nous avons voulu en présenter l'ensemble, sans y mêler aucune réflexion.

L'humorisme exclusif a été si fortement attaqué dans ces derniers temps, et si généralement abandonné, qu'il serait superflu de chercher à en combattre les principes. Il en est tout autrement du solidisme, qui compte aujourd'hui un très-grand nombre de sectateurs, et vers lequel inclinent, au moins d'une manière très-prononcée, beaucoup

de médecins qui ne l'adoptent pas ouvertement.

Une des causes qui ont fait rejeter entièrement l'humorisme, c'est que la plupart des fauteurs de ce système ne se sont pas contentés d'admettre des altérations dans les humeurs, mais qu'ils ont voulu encore les spécifier et les assimiler à celles qu'éprouveraient les mêmes liquides dans des vases inertes : ils ont vu la putréfaction et les diverses espèces de fermentation là où certainement elles ne sauraient avoir lieu. Mais de ce qu'il n'y a ni fermentation ni putréfaction dans les liquides de l'économie, s'ensuit-il qu'il ne puisse y avoir d'autres altérations? aucun homme raisonnable n'admettra une semblable conséquence.

Rien ne démontre jusqu'ici que les liquides vivans soient à l'abri de toute altération dans leur nature, et beaucoup de circonstances portent à croire qu'ils ne le sont pas : 1°. l'analogie conduit à penser que si les solides offrent des changemens dans leur organisation, les liquides doivent éprouver quelque chose de semblable ; 2°. l'observation des malades nous montre dans les fluides excrétés des altérations aussi notables, et quelquefois même plus évidentes que celles des solides : dans le scorbut, par exemple, en même temps que les gencives se boursoufflent, que les fibres musculaires deviennent flasques et perdent en quelque sorte la faculté de se contracter, on voit survenir des altérations au moins aussi remarquables dans les liquides, et surtout dans le sang, qui s'échappe tantôt par un point, tantôt par plusieurs, avec des caractères physiques fort différens de ceux qui lui sont

propres dans l'état sain ; 3°. l'ouverture des cadavres confirme encore ce qui vient d'être dit : elle montre des altérations ou des congestions notables de plusieurs liquides, avec ou sans lésion dans les solides : telle est la concrétion de la bile dans le conduit hépatique et ses ramuscules, la formation de calculs dans la vessie, l'accumulation de sérosité dans les grandes cavités, sans lésion appréciable des membranes et des parties qu'elles enveloppent. 4°. Enfin, les expériences chimiques, bien qu'elles soient souvent insuffisantes pour apprécier les qualités des corps organisés (1), démontrent, suivant MM. *Parmentier* et *Deyeux*, des changemens sensibles dans l'albumine du sang, qui, chez l'homme malade, « n'a plus la consistance et » la continuité qui lui sont propres dans l'état de » santé. » Des recherches plus récentes ont fait découvrir la présence de la bile dans le sang des ictériques, et une altération singulière dans la nature de l'urine chez les individus atteints du diabètes : ce fluide contient alors en assez grande proportion une matière sucrée, plusieurs de ses principes constituans ont disparu, bien que la structure des reins ne soit pas sensiblement altérée.

Mais, objectera-t-on, dans tous ces cas l'altération des liquides est subséquente à celle des solides ; comme ceux-ci jouissent de la vie à un degré beaucoup plus grand, et reçoivent toujours les premiers

(1) MM. *Parmentier* et *Deyeux*, dans leur Memoire sur le sang, admettent eux-mêmes dans ce liquide des *altérations, insensibles pour le chimiste, mais bien sensibles par leurs effets dans l'économie animale.*

l'impression des causes morbifiques, ils sont d'abord seuls affectés, et l'altération qui survient dans les liquides n'est jamais que l'effet de la première. S'il arrive qu'à l'ouverture des corps les solides ne présentent aucune altération appréciable aux sens, cette altération n'existe pas moins; elle est, dit-on, manifestée par le trouble même des fonctions. On peut répondre à cela que ce n'est point par des assertions nouvelles, mais par des faits, qu'on soutient une première assertion; que si l'on admet dans les solides des changemens inappréciables aux sens, on perd le droit de nier l'existence de lésions semblables dans les liquides, et l'on autorise les humoristes à voir des maladies humorales là où leurs adversaires voient aujourd'hui des affections nerveuses. Tous les cas dans lesquels on n'observe après la mort aucune lésion, ne peuvent servir d'appui ni à un système ni à l'autre; c'est uniquement sur des lésions sensibles qu'on doit s'appuyer: or, ces lésions pouvant être bornées aux liquides comme aux solides, on doit admettre que les uns et les autres peuvent être le siége primitif des maladies. On est encore confirmé dans cette opinion par la manière dont agissent les causes morbifiques, dont les unes, telles que l'air, les alimens, les boissons, sont transmises par absorption dans la lymphe et dans le sang, tandis que d'autres semblent porter spécialement sur les organes solides : tels sont tous les agens des impressions morales et physiques. Enfin, si l'on a égard à la composition du fœtus, qui ne contient dans les premiers temps de son existence aucun organe solide; si l'on fait attention que la vie est d'autant plus ac-

tive et la susceptibilité aux maladies d'autant plus grande que les individus sont plus jeunes et la prédominance des liquides plus considérable, on sera convaincu que le système des solidistes n'est pas mieux fondé que celui des humoristes. En envisageant ainsi la question sous toutes ses faces, et surtout en considérant le concours intime et indispensable des liquides et des solides dans tous les actes de la vie, on ne peut s'empêcher d'accorder aux uns et aux autres une importance égale, et de rejeter entièrement l'humorisme et le solidisme exclusifs.

Nous ne doutons point que le solidisme, qui semble régner encore aujourd'hui dans les écoles, ne soit tôt ou tard abandonné pour faire place à une opinion moins exclusive. Mais il était difficile de renverser l'humorisme sans être entraîné au-delà du but qu'on se proposait d'atteindre; l'esprit humain passe presque toujours d'un extrême à l'autre; ce n'est qu'après plusieurs oscillations opposées qu'il peut revenir à ce juste milieu qu'il est si difficile et si important de conserver.

Nous ne suivrons pas les humoristes et les solidistes dans les nombreuses altérations qu'ils ont supposées pour expliquer l'essence des maladies; ici, comme dans beaucoup d'autres choses, il faut savoir ignorer ce qu'il n'est pas donné d'apprendre. Toute discussion sur des questions insolubles est inutile et dangereuse; inutile, parce qu'elle ne peut conduire à aucun résultat satisfaisant; dangereuse, parce qu'elle entraîne presque toujours à l'erreur. Quand une fois on s'est lancé dans le domaine des hypothèses et des théories, on n'est jamais sûr de

pouvoir s'arrêter, et si l'on revient ensuite à l'étude des choses positives, elles sont tellement froides à côté des spéculations séduisantes auxquelles on s'est livré, qu'elles ne sauraient offrir d'intérêt : la vérité n'a plus de charmes pour l'homme à qui l'erreur a su plaire.

Quoiqu'il soit démontré que la nature intime des choses est au-dessus de notre intelligence, quoique cette vérité ait été proclamée dans notre siècle plus hautement qu'elle ne l'avait été jusqu'ici, cependant quelques hommes d'un vrai mérite se flattent encore d'expliquer les secrets de la nature, et trouvent un certain nombre de prosélytes. On cessera de s'en étonner si l'on jette un coup-d'œil sur l'histoire de la médecine : l'esprit humain est toujours le même, et l'on peut juger de ce qu'il sera par ce qu'il a été. De tout temps on a créé des systèmes ; on ne cessera point d'en créer : ces systèmes ont trouvé des admirateurs, ils en trouveront encore; on les oubliera, comme on les a oubliés (1).

---

(1) Le système de l'*irritation*, qui compte aujourd'hui un trop grand nombre de partisans, repose comme les autres sur de pures suppositions.

« La santé et la maladie sont, dit M. *Broussais*, des effets variés qui se rattachent à un même principe, et ce principe est l'irritation.

» Quand la santé s'altère, c'est toujours parce que les stimulans extérieurs destinés à entretenir les fonctions ont cumulé l'excitation ou l'irritation dans quelque partie, ou parce qu'ils ont manqué à l'économie.

» Les fonctions peuvent être troublées de deux manières : elles s'exercent avec trop ou trop peu d'énergie.

» L'irritation est donc la cause première ou le point de dé-

Mais, objectera-t-on, comment traiter une maladie si l'on ignore la cause intime qui la produit?

---

part de tous les dérangemens qui surviennent dans la santé : les phlegmasies, les hémorrhagies, les névroses, les dégénérescences de toute espèce, n'en sont que les effets, et l'on ne doit pas les considérer comme des maladies, ou bien il faudra voir aussi dans la suppuration une affection idiopathique. »

Examinons succinctement cette théorie, et voyons jusqu'à quel point elle est fondée.

Il est généralement reconnu, et il est, je crois, incontestable, que les maladies de tout genre sont dues à un changement dans l'action de nos organes; ce changement intime précède et produit toutes les altérations de tissu; en sorte que, à proprement parler, tout ce que nous appelons *maladie* est consécutif à ce changement. Mais, comme ce changement intime échappe à tous nos moyens d'investigation, et comme nous ignorons même la structure naturelle des parties infiniment déliées dans lesquelles se passent ces premiers phénomènes, la raison veut que cette première vérité reconnue, nous dirigions notre étude et notre observation vers les phénomènes appréciables. C'est en suivant cette marche que la médecine a fait des progrès réels ; elle a rétrogradé toutes les fois qu'on a voulu la faire remonter vers les causes premières : premier vice de la théorie de l'irritation.

Un autre vice non moins remarquable, est de restreindre à deux modes ce changement d'action, qui est la source de tous nos maux. Suivant M. *Broussais*, les stimulans ont été ou trop forts ou trop faibles, et l'action des organes a été ou augmentée ou affaiblie : or, s'il était permis de raisonner sur une matière à la connaissance de laquelle il ne nous est pas donné de parvenir, je demanderais s'il n'est pas vraisemblable qu'outre cette diminution et cette augmentation d'énergie, il faut admettre une perversion d'action susceptible elle-même de se montrer sous des formes variées à l'infini. Si les effets de ce changement primitif d'action se montrent avec des mo-

On pourrait d'abord, comme le dit *Sydenham* (1), répondre à ceux qui raisonnent ainsi, que tous les actes de la nature sont enveloppés de la même obscurité, et que l'Intelligence qui a coordonné l'univers s'est réservé à elle seule la connaissance des ressorts qui en maintiennent l'harmonie; mais en outre, comme le remarque ce célèbre praticien, ce n'est pas sur la connaissance des causes premières que repose la thérapeutique, mais bien sur l'observation et l'expérience, qui seules peuvent et doivent guider le médecin dans l'exercice de son art.

Nous aurions pu nous dispenser de faire un chapitre sur la nature des maladies, pour arriver à ce résultat, qu'elle est inconnue, et qu'on doit même s'abstenir de diriger vers ce but inaccessible d'impuissans efforts; mais il n'importe guère moins, dans l'étude des sciences, de signaler des erreurs dangereuses que de montrer des vérités utiles.

---

difications sans nombre, comme le prouvent les altérations organiques, infiniment variées, qui ont lieu dans l'état de maladie, n'est-il pas naturel de croire que les causes qui nous échappent varient comme les effets qui tombent sous nos sens?

Ces considérations me paraissent plus que suffisantes pour démontrer combien sont incertains et fragiles les fondemens de la doctrine de l'irritation. Si c'était ici le lieu d'examiner ce système, la fausseté des conséquences nous fournirait de nouvelles preuves de la fausseté du principe.

(1) *Opera omnia*, tom. 1, pag. 66.

CHAPITRE XXI.

De la Classification des Maladies.

La classification des maladies ou *nosologie* (1) est cette branche de la médecine qui a pour objet la distribution méthodique des maladies en un certain nombre de groupes auxquels on donne le nom de *classes*, et qu'on subdivise communément en ordres ou en familles, auxquels on rapporte tous les genres et toutes les espèces connues.

Félix Plater paraît être le premier qui ait conçu et mis à exécution l'idée d'une distribution méthodique des maladies.

La division proposée par *Plater* était peu connue lorsque *Sauvages* publia, dans le dix-huitième siècle, sa Nosologie méthodique, qui fut alors accueillie avec une grande faveur, et considérée comme le premier ouvrage de ce genre. Les maladies y sont distribuées en dix classes, sous les noms de *vices*, *fièvres*, *phlegmasies*, *spasmes*, *anhélations*, *débilités*, *douleurs*, *vésanies*, *flux*, *cachexies*; chacune de ces classes est divisée en plusieurs ordres, à chacun desquels se rapportent un certain nombre de genres qui présentent tous les caractères de la classe et de l'ordre auxquels ils appartiennent, et offrent en outre des caractères

(1) Νόσος, maladie; λέγω, je rassemble.

particuliers qui n'existent pas dans les autres genres.

La classification de *Linnée* ressemble beaucoup à celle de *Sauvages*; il fit de plus une classe de maladies qu'il désigna sous le titre de *suppressions*, et reporta une partie des fièvres de *Sauvages* dans la classe des maladies *critiques*, ou qui se jugent par un dépôt briqueté dans les urines.

Vogel, *Sagar* et *Vitet* ont admis à-peu-près les mêmes classes sous des noms différens.

Cullen réduisit à quatre le nombre des classes; il fit trois classes d'affections *générales*, savoir: les *pyrexies*, les *névroses* et les *cachexies*, et une classe d'affections *locales*.

Macbride n'admit également que quatre classes qu'il désigna sous les noms de maladies *générales*, *locales*, *sexuelles* et *puériles*.

Toutes ces classifications présentent tant de défectuosités et d'incohérences qu'elles ont été généralement abandonnées. Celles de *Darwin*, de *Tourdes* et de *Baumes* reposaient sur des théories trop peu solides pour pouvoir être accueillies.

La classification du professeur *Pinel*, généralement admise aujourd'hui, me paraît avoir sur les précédentes une supériorité incontestable. Ce médecin a divisé les maladies en cinq classes, les *fièvres*, les *phlegmasies*, les *hémorrhagies*, les *névroses* et les *affections organiques*. Cette classification est beaucoup plus voisine que les autres du genre de perfection dont ce travail est susceptible. Si, dans sa distribution des maladies, M. *Pinel* a quelquefois rapproché des affections

qui semblent devoir être éloignées, s'il en a éloigné d'autres qui seraient plus naturellement réunies, ces imperfections n'empêchent pas que son système nosologique ne tienne à juste titre le premier rang. Du reste, il est fort douteux que l'on parvienne jamais à faire, comme l'espérait Gaubius (1), une classification nosologique aussi régulière que celle des plantes ou des animaux, parce que les caractères de ceux-ci sont beaucoup plus fixes et plus faciles à saisir que ceux des maladies.

Les maladies chirurgicales ont généralement été distribuées plutôt d'après les organes ou les appareils qu'elles occupent que d'après l'analogie ou la ressemblance qui existe entr'elles : aussi quelques auteurs ont-ils prétendu que les divisions des maladies externes, quelque méthodiques qu'elles pussent être, ne devaient point être considérées comme des classifications. Peu importe, au reste, que les maladies soient *distribuées méthodiquement* ou *classées*, pourvu qu'elles soient présentées dans un ordre qui en rende l'exposition plus facile.

Les classifications ne sont pas indispensables dans l'étude de la pathologie. On s'en est passé pendant fort long-temps, et il n'est pas bien certain

---

(1) *Non est cur disperent medici, fore aliquandò, ut ingens morborum humanorum numerus, exemplo ab historiæ naturalis scriptoribus petito, in ordinem systematicum redigatur, qui ab omni hypothesi, sectarumque commentis liber, solâ nixus fideli observatione, classes, genera, species exhibeat, suis singula characterismis, certis, manifestis, plenis interstincta.* (Institut. Pathol. pag. 464.)

qu'elles aient eu quelque influence sur les progrès de l'art. Toutefois, une bonne classification facilite et abrège l'étude, et dès-lors son utilité ne peut être contestée. En présentant à l'esprit toutes les maladies dans un ordre déterminé, elle permet de mieux saisir les rapports qui peuvent exister entr'elles, d'apprécier avec plus de précision la valeur des préceptes généraux, et de faire plus rapidement l'application de tel ou tel point de doctrine aux divers groupes de maladies.

A côté de ces avantages, les classifications présentent des inconvéniens graves : la nécessité de partager en un nombre limité de classes toutes les maladies, a conduit les nosologistes à établir des rapprochemens forcés, à réunir dans une même série des affections très-différentes les unes des autres, et plus souvent encore à omettre celles qui ne se placent pas assez naturellement dans le cadre adopté.

Ces considérations m'ont conduit, depuis que je me livre à l'enseignement, à n'adopter de classification que pour les maladies qui s'y prêtent, telles que les fièvres, les phlegmasies, les sécrétions morbides, les névroses, les lésions organiques communes à la plupart des organes, et à placer à la suite les unes des autres, sans prétendre les classer, les maladies propres à tel organe ou à tel tissu : les dartres, les aphthes, les varices, les anévrysmes des artères, le rachitis, sont des maladies trop différentes de toutes les autres pour pouvoir être classées. Il en est de même des affections produites par la présence de corps étrangers, vivans ou inanimés, par certaines

causes spécifiques comme la syphilis, la rage, l'asphyxie.

En distribuant ainsi les maladies, on retire des classifications tous les avantages qu'elles peuvent offrir, et l'on évite les inconvéniens qui leur sont attachés.

CHAPITRE XXII ET DERNIER.

Des Principaux ouvrages sur la Pathologie générale.

Les premières notions sur la pathologie générale sont presque aussi anciennes que la médecine : on les trouve dans les écrits d'*Hippocrate*. Son Traité des Airs, des Eaux et des Lieux est particulièrement consacré à l'*étiologie*, et le *prognostic* est exposé dans plusieurs de ses livres avec une admirable précision. Toutefois, *Hippocrate* n'a point voulu faire de la maladie, considérée en général, l'objet d'une branche particulière de la médecine : c'est *Galien* qui paraît avoir le premier conçu cette pensée.

Dans son livre *de Differentiis Morborum*, ce célèbre médecin donne d'abord, d'une manière abstraite, la définition de la maladie ; il traite ensuite de ses différences, et partage en trois groupes les diverses affections, selon qu'elles sont propres aux parties similaires et organiques, ou communes aux unes et aux autres ; il les subdivise toutes en maladies simples et composées.

Dans d'autres livres (1), il traite en général des

(1) *De Causis liber unus. — Liber de Locis affectis. — De Symptomatum differentiis liber unus. — De Symptomatum causis libri tres. — De Morborum temporibus liber unus. —*

causes et du siége des maladies, des symptômes et de leurs différences, des périodes, qu'il compare ingénieusement aux divers âges de la vie; des types, des crises et des jours décrétoires. On trouve enfin dans ses ouvrages des généralités de séméiotique et de thérapeutique. Ainsi *Galien*, sans avoir fait un traité spécial sur cet objet, a exposé dans autant de livres particuliers les principaux points de doctrine qui s'y rattachent : aussi nous n'hésitons pas à le considérer comme le fondateur de la pathologie générale.

La lecture des auteurs qui ont écrit sur cette branche de la médecine est bien propre à confirmer dans cette opinion. Sans parler de ceux qui, jusqu'à l'époque de la renaissance des lettres, se sont bornés à traduire et répéter ce qui avait été dit avant eux, nous voyons les médecins les plus distingués des derniers siècles, tels que *Fernel*, *Sennert*, *Rivière*, *Plempius*, ne faire en quelque sorte que remplir d'une manière un peu différente le cadre indiqué par *Galien*. *Boerhaave* lui-même, a suivi un ordre semblable jusque dans la distribution des symptômes (1).

Le Traité de Pathologie de *Fernel* se trouve compris dans sa Médecine universelle (2); il est divisé en deux parties : la première a pour objet la maladie en général et ses causes; la seconde, les symptômes

---

Liber de totius Morbi temporibus. — *Liber de Typis.* — *Liber de Crisibus.* — *Liber de Diebus decretoriis.*

(1) *Voyez* cette division, pag. 128.

(2) Joannis Fernelii *universa Medicina.* Venitiis, 1564; in-4°.

et les signes. Dans l'endroit où il parle de la maladie et de la santé, il fait remarquer que chacune d'elles a une certaine *latitude*, et qu'entre ces deux états opposés il existe *un état moyen* (*constitutio neutra*) qui participe de l'un et de l'autre, bien qu'il en soit distinct; cet état peut être plus voisin de la santé ou de la maladie, ou tenir exactement le milieu entre elles. Dans sa Séméiotique, *Fernel* traite spécialement des signes critiques, les distingue en généraux et en particuliers, et les subdivise très-méthodiquement en signes qui précèdent, accompagnent et suivent les crises.

Dans le traité de *Sennert* (1), on trouve aussi plusieurs idées fondamentales : en parlant des symptômes fournis par diverses fonctions, il examine successivement leur abolition, leur diminution, leur dépravation et leur exaltation ; il serait difficile de les diviser plus convenablement. Il établit encore une distinction assez juste entre les maladies, selon qu'elles surviennent dans des circonstances où elles se montrent ordinairement, ou qu'elles ont lieu dans des conditions inaccoutumées : il les désigne sous les noms de *morbi congrui* et *incongrui*.

Lazare Rivière, dans ses Institutions de Médecine (2), traite de la maladie en général; il fait un chapitre sur les *changemens* des maladies, et divise

---

(1) *Institutionum Medicinæ, libri V. Autore* Daniele Sennerto. *Wittebergæ.*

(2) Lazari Riverii *Opera medica universa, in quibus continentur Institutionum Medicarum libri V.* Lugduni, 1676.

la séméiotique en deux branches, l'une relative au diagnostic, l'autre au prognostic. Les traités de *Plempius* (1) et de *Charlton* (2) n'offrent rien de bien remarquable.

Boerhaave, dans ses Institutions (3) de Médecine, n'a consacré à la pathologie générale qu'un petit nombre de pages; les idées sommaires qu'il a données sur cette science ont été l'objet de commentaires fort étendus. Parmi les auteurs qui se sont occupés de ce travail, on distingue les noms de *Haller* (4) et de *Dehaen* (5); les leçons de ce dernier, recueillies par *Wasserberg*, renferment ce qu'on connaît de plus intéressant sur cette matière; mais on y trouve aussi la description plus ou moins détaillée de toutes les maladies, et cette description, qui peut n'être pas déplacée dans des institutions de médecine, est étrangère à notre sujet.

---

(1) Vopisci Fortunati Plempii *de Fundamentis Medicinæ, libri VI.* Lovanii, 1638.

(2) *Exercitationes Pathologicæ in quibus morborum penè omnium natura, generatio, et causæ ex novis anatomicorum inventis sedulò inquiruntur, à* Gualtero Charltono. *Londini,* 1661.

(3) *Institutiones Medicæ in usus annuæ exercitationis domesticos digestæ, ab* Hermanno Boerhaave. *Editio ultima. Parisiis,* 1747.

(4) Hermanni Boerhaavii *Prælectiones academicæ in proprias Institutiones rei Medicæ, edidit* Albertus Haller. *Gottingæ,* 1744.

(5) *Prælectiones* Antonii Dehaen *in* Hermanni Boerhaavi *Institutiones Pathologicas collegit, recensuit, additamentis auxit, edidit* F. de Wasserberg. *Editio nova.* Coloniæ-Allobrogum, 1784. 2 vol. in-4°.

C'est dans les Élémens de Pathologie de *Gaubius* (1) que nous avons trouvé pour la première fois l'expression de *Pathologie générale*. Cet ouvrage est sans contredit un des plus remarquables qui aient paru sur cette matière ; on y trouve dans beaucoup d'endroits des pensées ingénieuses, des réflexions profondes, des rapprochemens lumineux qui justifient la faveur avec laquelle il a été accueilli, et la juste réputation dont il jouit encore.

Les Tables de Pathologie de *Juncker* (2) forment un recueil précieux, dans lequel on trouve rassemblées les diverses opinions de la plupart des auteurs sur les principaux points de Pathologie générale. La forme de cet ouvrage en rend la lecture fatigante ; mais on le consulte avec avantage.

Les traités peu volumineux de *Ludwig* (3) et d'*Astruc* (4) contiennent en abrégé les principaux points de doctrine pathologique ; le second est écrit avec une certaine élégance, qui a dû contribuer au succès qu'il a obtenu.

Le nom de M. *Hildenbrand* (5) nous fait vive-

---

(1) *Institutiones Pathologiæ medicinalis. Auctore* H. D. Gaubio. *Leidæ Batavorum*, 1758.

(2) *Conspectus Pathologiæ ad dogmata stahliana præcipuè adornatæ, et semeiologiæ Hippocratico-Galenicæ in formâ tabularum repræsentatus. Auctore* D. J. Junckero. *Halæ-Magdeburgicæ*, 1736.

(3) D. Christ. Gottlieb Ludwig, *Institutiones Pathologiæ.* Lipsiæ, 1767.

(4) Joannis Astruc, *Tractatus Pathologicus, editio quarta.* Parisiis, 1767.

(5) Hildenbrand, *Primæ lineæ Pathologiæ generalis.* Erlang, 1795.

ment regretter de n'avoir pu consulter le Traité de Pathologie générale qu'il a publié vers la fin du dernier siècle.

La Pathologie générale de M. *Sprengel* (1), publiée d'abord en allemand, puis en latin, est, sans aucun doute, un des ouvrages les plus complets sur cette matière; nous avons dit ailleurs quelques mots sur le plan qu'il a adopté; nous avons vu qu'il avait quelquefois ajouté à son sujet des descriptions particulières de maladies qui lui sont étrangères, et qu'il avait omis quelques points de doctrine qui semblent naturellement s'y rattacher (2); mais ces légers défauts dans la distribution de l'ouvrage sont rachetés par la manière dont la plupart des objets y sont présentés.

On peut en dire à-peu-près autant du Traité de M. *Caillot* (3), dont la publication est postérieure de deux ans à la première édition du nôtre.

Un défaut commun à tous les écrits dont nous venons de parler est d'avoir presque partout associé à ce que la pathologie présente de positif des théories qui en rendent l'étude dangereuse lorsqu'elles sont en faveur, et fastidieuse lorsqu'elles sont abandonnées. Tous les ouvrages qui ont paru avant la fin du dernier siècle sont empreints de la doctrine humorale, qui s'y montre sous

---

(1) Curtii Sprengel, *Institutiones Medicæ*, t. III. *Pathologia generalis*. Amstelodami, 1813.

(2) Pages 6 et 10.

(3) *Élémens de Pathologie générale et de Physiologie pathologique*, par L. *Caillot*, ancien médecin en chef de la Marine. *Paris*, 1819.

des formes diverses. Dans les Traités récens, le fluide nerveux, l'irritation et les propriétés vitales sont sans cesse mêlés ou substitués aux phénomènes sensibles des maladies.

Il est encore un certain nombre d'ouvrages qui, sans embrasser l'ensemble de la pathologie générale, appartiennent néanmoins à l'histoire bibliographique de cette science, parce qu'ils sont destinés à en éclaircir un ou plusieurs points.

A la tête de ces ouvrages nous placerons le Traité de l'Expérience, de *Zimmermann* (1), ouvrage également digne d'un médecin habile et d'un grand philosophe. Le livre de *Testa* (2) sur les *Périodes* dans l'état de santé et de maladie, sans offrir la même élévation de pensées, peut être, sous le rapport de l'art, d'une égale importance. La Pathogénie de M. *Hufeland* (3) mérite aussi une attention particulière; mais les hypothèses y sont si souvent mêlées aux faits, que la lecture de cet ingénieux écrit ne serait pas sans danger pour ceux qui entrent dans la carrière. Un grand nombre de thèses soutenues à la Faculté de Médecine, et en particulier celles de *Bayle*, de *Bally*, de *Maran-*

---

(1) *Traité de l'Expérience en général, et dans l'art de guérir en particulier*, traduit par *Lefebvre de Villebrune*. Avignon, 1800.

(2) Testa, *de vitalibus Periodis ægrotantium et sanorum*, Londini, 1787.

(3) *Idées sur la Pathogénie*, ou *Considérations sur l'influence de la force vitale sur l'origine et la forme des maladies*, par *Christ. Will. Hufeland*, 1795. — On en trouve un extrait fort étendu dans la *Bibliothèque germanique*.

del, etc., contiennent l'exposition de plusieurs points importans de pathologie générale. La table analytique de M. *Chaussier* sur la santé et la maladie, et l'excellente Séméiotique de M. *Landré-Beauvais*, sont encore deux ouvrages dont nous ne saurions trop recommander la lecture et la méditation à ceux qui étudient la pathologie générale ; la Séméiologie de M. *Double* peut aussi être lue avec fruit.

Tels sont les principaux écrits qui ont été publiés, soit sur l'ensemble, soit sur quelques parties de la doctrine pathologique. Nous en avons médité plusieurs, et nous avons consulté les autres pour y puiser les matériaux de cet ouvrage. Nous avons cherché surtout à bien fixer les limites de notre sujet, afin de les atteindre sans les dépasser. Nous nous sommes plus attachés encore à présenter une doctrine exempte de toute théorie, et fondée uniquement sur les faits et sur les conséquences rigoureuses qui en émanent ; nous avons ainsi sacrifié tout ce que pouvait offrir de brillant le sujet que nous avons traité, pour nous borner exclusivement à ce qu'il présentait d'utile.

FIN.

TABLE

DES MATIÈRES CONTENUES DANS CE VOLUME.

AVANT-PROPOS *de la première édition*..... Page v

AVERTISSEMENT *pour la seconde édition*..... vij

CHAPITRE I^er^. DE LA PATHOLOGIE. — *De son importance.* — *De son étendue.* — *De ses divisions.* — DE LA PATHOLOGIE GÉNÉRALE. — *De son étendue et de ses limites.* — *De ses avantages et de ses dangers.* — *De l'ordre à suivre dans son exposition*..... 1

CHAP. II. — § I^er^. *Définition de la Maladie en général*..... 13

§ II. *Des Maladies en particulier*..... 19

CHAP. III. — § I^er^. *Nomenclature des Maladies.* 22

§ II. *Synonymie*..... 8

§ III. *Étymologie*..... Ibid.

CHAP. IV. *Du Siége des Maladies*..... 31

ART. I^er^. *Manière de le connaître*..... Ibid.

ART. II. *Des Maladies communes à tous les tissus ou propres à quelques-uns.* — *De celles qui sont fixes ou mobiles.* — *De l'Influence de certaines circonstances sur le siége des maladies.* 37

CHAP. V. *De l'Étiologie ou des causes des maladies* ..... Page 42
ART. Ier. *Des Causes spécifiques ou déterminantes.* 46
Des Principes contagieux 54
ART. II. *Des Causes prédisposantes* 61
Sect. Ire. *Des Causes prédisposantes générales.* 62
Sect. II. *Des Causes prédisposantes individuelles.* 69
Sect. III. *Des Causes occasionelles ou excitantes* 98
ART. IV. *De l'Action des Causes morbifiques.* 101
§ Ier. — *Spécifiques* 102
§ II. — *Prédisposantes* 105
§ III. — *Occasionelles* 117
ART. V. *De la Distinction des Maladies relativement aux causes qui les produisent* 119
ART. VI. *Du Temps qui se passe entre l'application des causes et le développement des maladies.* 129
CHAP. VI. *Des Phénomènes précurseurs des Maladies, Préludes, Signes avant-coureurs ou Prodrôme* 130
CHAP. VII. *Des Symptômes ou de la Symptomatologie* 135
ART. Ier. *Des Symptômes fournis par les fonctions de relation* 140
Sect. Ire. *Des Symptômes fournis par l'habitude extérieure* ..... Ibid.
§ Ier. *Par l'habitude extérieure en général.* Ibid.
§ II. *Par chaque partie* 149

Sect. II. *Symptômes fournis par les organes de la locomotion* ..... Page 175
§ Ier. — *Par les organes passifs* 176
§ II. — *Par les organes actifs* 177
Sect. III. *Des Symptômes fournis par la voix et la parole* 186
Sect. IV. *Des Troubles de la sensibilité et des sensations considérés comme symptômes* 192
Sect. V. *Symptômes fournis par les fonctions affectives* 203
Sect. VI. — *Par les fonctions intellectuelles*. 204
Sect. VII. — *Par le sommeil* 210
Sect. VIII. — *Par toutes les fonctions de relation.* 214
Art. II. *Symptômes fournis par les fonctions assimilatrices ou intérieures*. 215
Sect. Ire. — *Par la digestion* ..... Ibid.
Sect. II. — *Par la respiration* 237
Sect. III. — *Par la circulation* 268
Sect. IV. — *Par la chaleur* 306
Sect. V. — *Par les exhalations et les sécrétions*. 312
§ Ier. — *exhalations naturelles* ... 313
— *morbides* 321
— *artificielles* .. 326
§ II. — *Sécrétions proprement dites*. 327
Sect. VI. *Des Symptômes fournis par les absorptions* 340
Sect. VII. *Des Symptômes fournis par la nutrition* 343

ART. III. *Des Symptômes fournis par les fonctions génératrices* ..... Page 345
A. *Chez l'homme* ..... Ibid.
B. *Chez la femme* 346
ART. IV. *Des Symptômes considérés dans la maladie* 349
§ Ier. *Des Symptômes primitifs et généraux.* ..... Ibid.
De la Sympathie morbide 351
§ II. *Des Symptômes principaux et accessoires.* 353
§ III. — *Actifs et passifs* 354
§ IV. *Des Epiphénomènes* 355
CHAP. VIII. *De la Marche ou du Cours des maladies* 358
§ Ier. *Du Type continu* ..... Ibid.
— *périodique* 359
§ II. *De la Marche aiguë et chronique* 363
§ III. *Des Périodes* 364
§ IV. *Des Circonstances propres à modifier la marche des maladies* 369
CHAP. IX. *De la Durée des maladies* 378
CHAP. X. *De la Terminaison des maladies.* 381
ART. Ier. *Des divers Modes de terminaison* .. Ibid.
A. *Par le retour à la santé* ..... Ibid.
B. *Par la mort* 385
C. *Par une autre maladie* 387
ART. II. *Doctrine des crises* 389
ART. III. *Doctrine des jours critiques* 410

CHAP. XI. *De la Convalescence*..... Page 417
CHAP. XII. *Des Phénomènes consécutifs*.. 423
CHAP. XIII. *Des Rechutes et des Récidives*. 427
CHAP. XIV. *Des divers Genres de maladies, des Espèces et des Variétés*..... 430
CHAP. XV. *Des Complications*..... 439
CHAP. XVI. *Du Diagnostic*..... 445
§ Ier. *Signes diagnostiques*..... 446
§ II. *Conditions nécessaires de la part du médecin et du malade*..... 448
§ III. *Manière d'examiner et d'interroger les malades*..... 450
Des Circonstances qui rendent le diagnostic obscur..... 471
CHAP. XVII. *Du Prognostic*..... 477
§ Ier. *Conditions nécessaires*..... 478
§ II. *Signes prognostiques*..... Ibid.
CHAP. XVIII. *Des diverses Altérations que présentent les organes après la mort*..... 498
ART. Ier. *De la Manière d'ouvrir les cadavres*. 501
ART. II. *Des principales Lésions que présentent les organes*..... 512
CHAP. XIX. *De la Thérapeutique*..... 528
ART. Ier. *Des Indications*..... 538
ART. II. *Des Moyens thérapeutiques*..... 568
Sect. Ire. *Moyens thérapeutiques proprement dits*. 569
§ Ier. — *Externes*..... Ibid.
§ II. — *Internes*..... 571

Sect. II. *Moyens généraux ou hygiéniques*. Page 579
§ I. — *Dans les Maladies aiguës*..... 581
§ II. — *Dans les Maladies chroniques*.. 589
CHAP. XX. *De la Nature et de l'Essence des Maladies*..... 591
CHAP. XXI. *De la Classification des Maladies*. 605
CHAP. XXII ET DERN. *Des principaux Ouvrages sur la Pathologie générale*..... 610

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

TABLE ALPHABÉTIQUE.

Abdomen. (Sympt.), *Page* 167, 466.
Absorption. (Sympt.), 340.
Accès, 359.
Acquises (Maladies), 119.
Affections morales. Causes, 53, 96. — Symptômes, 203.
Agacement des dents, 219.
Agens chimiques. Causes, 52. — Leur action, 101.
Ages. (Leur influence sur le siége des mal.), 39. — Causes, 72. — Prognostic, 479.
Agrypnie, 210.
Aiguës et chroniques (Mal.), 363.
Air atmosphérique. Cause, 62.
Alimens. Causes, 89.
Alopécie. (Sympt.), 163.
Altération des organes après la mort, 498. — Des liquides, 521.
Amaigrissement. (Sympt.), 144.
Anaphrodisie, 348.
Anasarque, 143.
Anatomie pathologique, 498. — Ses avantages, 499. — Erreurs dont elle peut être la source, 526.
Animaux parasites. Causes, 53. — Ouverture des corps, 524.
Annuelles (Maladies), 120.
Anorexie, 217.
Apnée, 240.
Appétit. (Sympt.), 216. — Vénérien, 348.
Aphonie, 186.
Apyrexie, 360.
Arrière-bouche. (Sympt.), 222.
Artères. (Sympt.), 277.
Assoupissement, 212.
Astres. Causes, 66. — Leur influence sur la marche des maladies, 374.

Attaques, 359.
Attitude (Sympt.), 140.
Augment, 364.
Auscultation, 461. — Médiate, *ib.* — Immédiate, 462. — De la voix, 189. — De la respiration, 244. — De la toux, 255. — Du cœur, 271. — Des artères, 281.
Auteurs qui ont traité de la pathologie générale, 610.
Avant-coureurs (signes), 130.
Bâillement, 252.
Bains. Causes, 88.
Ballonnement, 168.
Bégaiement, 188.
Boissons. Causes, 89.
Borborygmes, 230.
Boulimie, 216.
Cancer (Anat. pathol.), 517.
Caroncule lacrymale (Sympt.), 159.
Carphologie, 180.
Carus, 213.
Catalepsie, 184.
Cataphora, 213.
Cauchemar, 210.
Causes. Définition, 42. — Elles existent hors de nous, au-dedans de nous, *ib.* — Leur division, 43. — Leur action, 101. — Obscurité des causes dans quelques cas, 118. — Utiles pour le diagnostic, 468.
Causes internes, externes, prochaines, continentes, éloignées, procathartiques, proégumènes, principales, accessoires, positives, négatives, 43.
Causes spécifiques ou déterminantes, 46. — Leur action, 102.
Causes prédisposantes, 61. — Générales, 62. — Individuelles, 69. — Leur action, 107.
Causes prédisposantes, générales et individuelles. — Leur action isolée ou simultanée dans le développpement des maladies, 112.
Causes occasionelles, 98. — Difficulté de les distinguer des

causes spécifiques et prédisposantes, 100. — Leur action, 117.
Chaleur (Sympt.), 306.
Chaleur atmosphérique, 49.
Cheveux (Sympt.), 165.
Chimie. Son application à la thérapeutique, 537.
Chorée, 185.
Chroniques (Maladies), 363.
Cils (Sympt.), 160.
Circulation (Sympt.), 268. — Sanguine, 271. — Dans le cœur, *ib.* — Dans les artères, 277. — Dans les vaisseaux capillaires, 295. — Dans les veines, 296. — Dans les vaisseaux lymphatiques, 304.
Classification des maladies, 605. — Internes, *ib.* — Externes, 607.
Claquement des dents, 219.
Climatérique (Année), 74.
Clonique (Spasme), 181.
Coction, 594.
Cœur (Sympt.), 271.
Col (Sympt.), 165.
Coma, 213.
Complications, 439. — Leur distinction, 440. — Causes, 442. — Influence réciproque des maladies compliquées, 443.
Compression. Causes, 83.
Congénitales (maladies), 119.
Constipation, 231.
Constitution. Causes, 77.
Constitutions médicales, 122.
Contagieux (principes), 54. — Leurs propriétés, 55. — Leur origine, 60. — Théorie de Linnée, *ib.* — Leur action, 104.
Contagion, 54. — Des différens modes de contagion, 56. — Immédiate, *ib.* — Médiate, 57. — Circonstances favorables à la contagion, *ib.* — Contagion vive et morte, 54.
Contractilité musculaire (Ses lésions), 177.
Contracture, 186.
Contre-indications, 562.

Convalescence, 417. Ses phénomènes, *ib.* — Sa durée, 421. — Circonstances qui la modifient, *ib.* — Cause prédisposante de maladie, 80.
Convulsions, 181. Cloniques, *ib.* — Toniques, 182.
Corps étrangers, inanimés et vivans, 524.
Corps vulnérans. Causes, 50. — Leur action, 102.
Couënne du sang, 304.
Couleur de la peau (Sympt.), 145.
Couronne (de l'urine), 335.
Cours des maladies, 358.
Crachats. (Sympt.), 258.
Crachement, 257. — Crachotement, *ib.*
Crampes, 180.
Crême (de l'urine), 335.
Crépitation, 176.
Crises (doctrine des), 389. — Leur division, 390. — Leur théorie suivant les humoristes, 594. — Les solidistes, 596.
Critiques (jours). *Voy.* Jours critiques, 410.
Critiques (phénomènes), 391. — Définition, 397. — Fréquence, 391. — Influence sur les changemens qui surviennent, 392. — Enumération, 398. — Signes qui les précèdent et les accompagnent, 401. — Pouls critique, 404. — Circonstances favorables, 408.
Crocidisme, 181.
Crudité, 594.
Cynique (spasme), 162.
Début, 365.
Déclin, 367. *Voy.* Terminaison.
Décrétoires (jours), 411.
Décubitus (Sympt.), 141.
Défaillance, 214.
Défécation, 231.
Définition de la maladie, 13. — Deux manières de définir; définition proprement dite, description succincte, *ib.* — Définitions données par les auteurs, 14. — Définition proposée, 18.
Définitions des maladies en particulier, 19.

Dégénérescence graisseuse (Anat. pathol.), 518. — Fibreuse, 519.
Déglutition, 223.
Dégoût, 217.
Degrés des maladies, 368.
Délire, 206. — Tranquille, 207. — Furieux, 208.
Délitescence, 382.
Dents (Sympt.), 218.
Dépôt (de l'urine), 336.
Deutéropathie (mal.), 127.
Dévoiement, 231.
Diadoche, 387.
Diagnostic, 445. — Conditions nécessaires, 448. — Quelquefois difficile, 405. — Circonstances qui le rendent obscur, 471.
Diathèse, 110.
Digestion (Sympt.), 215. — Stomacale, 225.
Distinctions des maladies d'après leurs causes, 119.
Douleur (Sympt.), 194. — Ses causes, ses effets, ses modifications, son intensité, son type, son siége, 195, 199.
Durée des Mal., 378. — Quelquefois incertaine, *ib.* — Quelquefois fixe, 379. — Circonstances qui influent sur elle, 380. — Influence dans le prognostic, 483.
Dyspermasie, 346.
Dysphagie, 223.
Dysurie, 331.
Egophonie, 191.
Electricité. Causes, 50, 64.
Emanations animales et végétales, causes de maladies, 47, 49.
Emphysème, 144.
Encéphaloïde, 517.
Endémiques (maladies), 121.
Enéorème, 336.
Epaules (Sympt.), 166.
Ephémères (mal.), 378.
Ephialte, 210.

Epidémiques (mal.), 121. — Caractères qui les distinguent des maladies contagieuses, 123.
Epiginomènes, 356.
Epiphénomènes, 355.
Epreintes, 232.
Eruptions (Sympt.), 147.
Espèces des mal., 430. — Difficulté de les fixer, 434.
Essence des mal., 591. — Marche différente de ceux qui ont cherché à la connaître, 591. — Elle diffère de la lésion organique, 592.
Essentielles (maladies), 127.
Etat de la maladie, 367.
Eternuement, 252.
Etiologie, 42.
Etymologie, 28.
Evacuations excessives ou supprimées, 91.
Exacerbation, 359.
Excrémens, 234.
Excrétions (Sympt.), 337.
Excoriations (Sympt.), 148.
Exhalations, 312. — Naturelles, 513.
Exhalations artificielles, 326.
Exhalations morbides, 321.
Expectoration, 255.
Expérience, base de la thérapeutique. — Deux espèces : l'une appartient à la science, l'autre est propre au médecin, 533.
Expériment, *ib.*
Expuition, 255
Face (Sympt.), 150. — Vultueuse, grippée, hippocratique, 151.
Faim (Sympt.), 216. — Canine, *ib.* — De loup, *ib.*
Familles (Maladies de), 72.
Fermeté des chairs, 145.
Fistules (Sympt.), 149.
Fluctuation, 148.
Flux cœliaque, 234.

Fonctions affectives (Sympt.), 203.
Fonctions intellectuelles (Sympt.), 204.
Fonctions de relation, 140. — Assimilatrices, 215. — Génératrices, 345.
Forces, leur évaluation, 542. — Prognostic, 496.
Fortune. Cause, 79.
Frémissement respiratoire, 249.
Frisson, 310.
Froid (Sympt.), 310.
Front (Sympt.), 160.
Gaz non respirables et délétères, causes de maladies, 47. — Leur action, 515.
Gangrène (Anatom. pathol.), 515.
Gencives (Sympt.), 219.
Génération (Sympt.), 345.
Genres en pathologie, 430.
Gerçures (Sympt.), 149.
Glandes lymphatiques (Sympt.), 305.
Goût (Sympt.), 202.
Graisseuse (Dégénérescence), 518.
Granulations (Anat. pathol.), 517.
Grincement des dents, 219.
Grippée (face), 151.
Grossesse. Cause, 80. — Influence sur la marche des maladies, 377.
Habitations, climats, élévation et exposition du sol, villes, campagnes, changement d'habitation, causes prédisposantes, 67.
Habitude. Cause, 78. — Disposition préservative, 115. — Thérapeutique, 556.
Habitude extérieure (Sympt.), 140.
Hémorrhagies, 320.
Héréditaires (Maladies), 70.
Hépatisation, 514.
Hésitation de la voix, 188.
Hoquet, 252.
Horripilations, 310.
Humoristes, leur doctrine, 593.

Hydrophobie, 224.
Hypostase, 336.
Idiopathiques (Maladies), 127.
Idiosyncrasies morbifiques, 111. — Préservatives, 116.
Imminence des maladies, 130.
Incubation des maladies, 129.
Incube, 210.
Indications, 528. — Leurs bases, 539. — Elles sont fournies par le genre et le caractère de la maladie, le type, l'état des forces, l'intensité de la maladie, les périodes, les symptômes en particulier, le siége et les complications ; par la tendance de la maladie, son influence sur la constitution et sur les affections antérieures, les causes spécifiques, prédisposantes, occasionelles, et quelques circonstances commémoratives, l'influence des premiers remèdes, l'épidémie.
Indications obscures, 563. — Prédilection et antipathie de quelques médecins pour telle indication, 565.
Indications prophylactiques, 566.
Indications : elles varient dans le cours d'une maladie, 576. — La même peut être remplie de plusieurs manières, 577.
Indications pour la convalescence et les phénomènes consécutifs, 567.
Infiltration, 143.
Inflammation. (Anat. pathol.), 513.
Innées (Maladies), 119.
Inquiétude physique (Sympt.), 141.
Insomnie, 210.
Intercurrentes (Maladies), 120.
Intermission, 360.
Intermittent (Type), 360. — Ses variétés, *ib.*
Invasion, 365. — Prognostic, 482.
Irritation (Syst. de l'), 602.
Ischurie, 331.
Jadelot (Signes fournis par la face), 153.
Joues (Sympt.), 161.
Jours des mal. — Manière de les compter, 378. — Jours critiques (Doctrine des), 410. — Jours indicateurs, 411. —

Intercalaires, *ib.* — Non décrétoires, *ib.* — Doctrine d'Hippocrate, 412. — de Galien, *ib.*
Langue (Sympt.), 220.
Lésions anatomiques, 512. — De structure, 513. — De volume, 520. — De couleur, *ib.* — De rapport, *ib.*
Léthargie, 213.
Leucophlegmatie, 143.
Lèvres (Sympt.), 162.
Lienterie, 234.
Lipopsychie, 214.
Lipothymie, *ib.*
Lit. Causes, 88.
Lochies, 347.
Lumière. Causes, 50.
Malacia, 218.
Maladie, définition, 13. — Communes à tous les tissus, ou propres à quelques-uns, 37. — Cause d'une autre, 53, 80, 98.
Maladies acquises, 119. — Congénitales, *ib.* — Héréditaires, 70. — Sporadiques et pandémiques, 120. — Annuelles, stationnaires, intercurrentes, *ib.* — Endémiques, épidémiques, 121. — Idiopathiques, symptomatiques, 127. — Fxes ou mobiles, 37. — Dissimulées, 472. — Simulées, 473. — Moyen de les reconnaître, 474.
Manière d'examiner et d'interroger les malades, 450. — Dans les maladies locales, 457. — Dans les maladies générales, 468. — D'ouvrir les cadavres, 501.
Marasme, 145.
Marche des mal., 358. — Circonstances qui la modifient, 369. — Influence dans le prognostic, 482.
Mastication, 222.
Médecine de tradition, son importance, 535.
Médicamens. Causes de maladie, 91. — Difficulté d'apprécier leur influence, 573. — Leurs formes, leurs doses, 578.
Mélanose (Anat. pathol.), 518.
Membres (Sympt.), 173.
Menton (Sympt.), 163.

Métaptose, 388. — Métastase, *ib.*
Métaschématismos, 387.
Météorisme, 168.
Mort (Terminaison par la), 585.
Mouvemens. Causes, 53, 94 (Sympt.), 177.
Moyens généraux ou hygiéniques, leur importance, 579. — Dans les maladies aiguës, 581. — Chroniques, 589.
Multiples (Mal.), 439.
Muscles (Sympt.), 177.
Mussitation, 187.
Mutisme, 188.
Nature des maladies, 591.
Nausées, 226.
Nez (Sympt.), 161.
Nomenclature pathologique. Ses défauts, 23. — Avantages et inconvéniens des nouvelles dénominations, 27.
Nosologie, 605.
Nuage de l'urine, 336.
Nutrition (Sympt.), 343.
Observation, base de la thérapeutique; conditions nécessaires pour bien observer; esprit d'observation, 531.
Odorat (Sympt.), 201.
OEdème, 143.
Ongles (Sympt.), 175.
Oreilles (Sympt.), 164.
Organes locomoteurs (Sympt.), 176.
Origine, cause prédisposante, 69.
Orthopnée, 240.
Os (Sympt.), 176.
Ossification (Anat. pathol.), 519.
Ouïe (Sympt.), 201.
Ouverture des cadavres, manière d'y procéder, 501.
Pandémiques (Maladies), 120.
Parole (anomalies de la), 187.
Parotides (Sympt.), 163.—Prognostic, 495.
Paroxysme, 359.
Passions, causes, 53, 96.—Sympt., 203.

Pathognomoniques (signes), 446.
Pathologie, son importance, son étendue, ses divisions, 1.
Pathologie générale, son étendue et ses limites, 4.—Ses avantages et ses dangers, 6.—Ordre à suivre dans son étude, 10.—Ouvrages principaux, 610.
Paupières (Sympt.), 158.
Peau, sa couleur (Sympt.), 145.
Pectoriloquie, 190.
Pellicule de l'urine, 335.
Percussion, manière de la pratiquer, 458.
Périodes, 364.
Phénomènes. *Voy.* Symptômes.
Phénomènes précurseurs, 130.
Phénomènes consécutifs, 423. — Leur marche, 425. — Leur durée, 426.
Phlyctènes (Sympt.), 148.
Physionomie (Sympt.), 150.
Pica, 218.
Plaies (Sympt.), 148.
Plicatures (Sympt.), 147.
Poisons. Causes, 51.—Leur division, 52.
Poitrine (Sympt.), 165.
Populaires (Maladies), 120.
Pouls, 277.—Manière de l'explorer, 279.—Ses variétés, 282 à 294.
Poumons. Engorgement de leur partie la plus déclive pendant l'agonie, 507.
Précurseurs (Signes), 130.
Prédisposantes (Causes). *Voy.* Causes.
Prédispositions, 109. — Distinctes des causes prédisposantes, 109.
Préludes (des Mal.), 130.
Primitives (Mal.), 127.
Professions, causes, 79.
Prodrome, 130.
Prognostic, 477.—Dans les épidémies, 483.
Progrès des maladies, 364.

Protopathiques (Mal.), 127.
Puogénie. Pus, 321.
Râle, 247. — Crépitant, *ib.* — Muqueux, *ib.* — Sonore, sec., 248. — Sibilant, *ib.* — Abondant et rare, gros, petit, 249.
Raisonnement en médecine, 536.
Ramollissement (Anat. pathol.), 518.
Rechutes, 427.—Leurs causes, *ib.*—Leurs époques, 428.—Leurs symptômes, *ib.*
Récidives, 428.—Leurs causes, *ib.*—Leurs symptômes, 429.—Leur durée, *ib.*
Redoublement, 359.
Régurgitation, 326.
Remèdes de précaution, causes de mal., 91.
Rémittent (Type), 362.
Renvois, 227.
Résolution, 281.
Respiration (Sympt.), 237.—Fréquente, 239; vite, grande, facile, 239; inégale, irrégulière, intermittente, interrompue, entre-coupée, 241; sifflante, suspirieuse, plaintive, stertoreuse, 242.
Retour à la santé, 381.—Dans les mal. locales, 382.—Générales, 383.—Dans les mal. locales avec trouble général des fonctions, 384.
Révolution diurne. — Son influence sur la marche des maladies, 369.
Rire (Sympt.), 251.
Rire sardonique, 162.
Roideur, 179.
Saisons. — Leur influence sur le siége des maladies, 41. — Causes, 64.—Influence sur la marche des mal., 374.
Sang (Altération du) dans la maladie, 298.
Sang (Sérum du) et caillot, 302.
Sang (Expériences sur le), 298.
Santé parfaite. — Définition, 17.—Cause prédisposante, 280.
Secondaires (Maladies), 127.
Sécrétions, 327.

Sédiment, 336.
Sensations. Causes, 96.—Sympt. 192.
Sensations extérieures (Sympt.), 199.
Sensations intérieures (Sympt.), 194.
Sensibilité (Sympt.), 192.
Sexes. Causes, 75.
Siége des maladies, 31.—Manière de le connaître dans les maladies externes, *ib.*—Dans les maladies internes, 33.—Dans les maladies qui ne sont accompagnées d'aucune lésion appréciable dans les organes, 34.
Siége. — Influence de l'âge sur le siége des maladies, 39.—Influence des saisons, 41.
Signes avant-coureurs, 130.—Diagnostiques, 446.—Leur division, *ib.*—Prognostiques, 478.
Soif (Sympt.), 218.—Prognostic, 491.
Solidistes. — Exposition et examen de leur théorie, 595—597.
Somnolence, 193.
Sommeil et veilles, causes, 96.—Symptômes, 210.
Songes (Sympt.), 211.
Sopor, 213.
Soubresauts, 180.—Epigastriques, 226.
Sourcils (Sympt.), 160.
Sporadiques (Maladies), 120.
Squirrhe, 517.
Stades, 368.
Stationnaires (Maladies), 120.
Strangurie, 331.
Supervenientia, 356.
Suppuration, 321, 382.
Suspension (de l'urine), 336.
Sympathie morbide, 331.
Symptômes, 130. — Différens des signes, des phénomènes ; leur division, 136. — Ordre suivi dans leur exposition, 139. — Symptômes de la cause, 356. — Symptômes du symptôme, 357.— Symptômes considérés dans la maladie, 349. — Primitifs ou locaux, secondaires ou généraux, 350, 398, 463. — Principaux et accessoires,

354. — Actifs et passifs, *ib.* — Leur valeur pour le pronostic, 484.
Symptomatiques (Maladies), 127.
Syncope, 214.
Synonymie des maladies, 28.
Tempes (Sympt.), 160.
Tempéramens. Causes, 76.
Temps qui se passe entre l'application des causes et le développement des maladies, 129.
Ténesme, 232. — Vésical, *ib.*
Terminaison des maladies, 381. — Par la guérison, *ib.* — Par la mort, 385. — Par une autre maladie, 387.
Testicules (Sympt.), 172.
Tête (Sympt. fournis par la), 149.
Thérapeutique, 548. — Ses bases, 531 : 1°. l'observation; 2°. l'expérience; 3°. le raisonnement. — Ne repose pas sur les causes premières ou l'essence des maladies, 604.
Thérapeutiques (Moyens), 528. — Proprement dits : 1°. chirurgicaux, 569; 2°. médicinaux, 571.
Tintement métallique, 249.
Toucher (Sympt.), 202.
Toux, 252. — Idiopathique, sympathique, *ib.* — Humide, sèche, férine, avec quintes, 254.
Traits (altération des) dans les maladies de la tête, du thorax, de l'abdomen, 152, 153.
Transformations cornée, cutanée, muqueuse, 519.
Travaux de l'esprit, causes, 97.
Tremblement, 179.
Tubercules (Anat. pathol.), 516.
Tumeurs (Sympt.), 148.
Tympanite, 168.
Type des maladies, 358. — Continu, *ib.* — Périodique, 359.
Ulcères (Sympt.), 149.
Univoques (Signes), 446.
Urine (Sympt.), 330.
Vaisseaux lymphatiques (Sympt.), 304.
Vapeurs métalliques. Causes, 49.

Variations de l'air. — Leur influence sur la marche des maladies, 373.
Variétés des maladies, 438.
Veines (Sympt.), 296.
Venins. Causes, 51.
Vents. Causes, 63.
Verge (Sympt.), 172.
Vertiges, 214.
Vêtemens. Causes, 68.
Violence de la maladie, 367.
Virus, 51, 55. *Voy.* Principes contagieux.
Voix (Sympt.), 186.
Volume du corps (Sympt.), 142.
Vomissement, 227.
Vomiturition, 226.
Vue (Sympt.), 200.
Yeux (Sympt.), 156.

FIN DE LA TABLE ALPHABÉTIQUE.

Rare Books
8.A.81.
Elemens de pathologie generale 1824
Countway Library BDR2416
3 2044 045 466 257