

a M^r Auguste Harroy Docteur en chirurgie
de la part de l'auteur. *Estud. XIB/05762²⁰*

Bousquet D.

ESSAI
SUR
LES MÉTHODES A SUIVRE
POUR ARRIVER
A LA CONNAISSANCE DES MALADIES.

Tribut Académique,

*Présenté et publiquement soutenu à la Faculté de Médecine
de Montpellier, le 31 Mai 1815;*

Par J. B. JOSEPH BOUSQUET,

DE BESSIÈRES, Département de la Haute-Garonne;

Membre de l'Athénée Médical de Montpellier.

POUR OBTENIR LE TITRE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

*Medicus sufficiens ad morbum
cognoscendum, sufficiens est ad
curandum.*

A MONTPELLIER,

Chez JEAN MARTEL AÎNÉ, Seul Imprimeur de la Faculté de Médecine,
près l'Hôtel de la Préfecture, N.º 62.

1815.



PROFESSEURS
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE.

M. J. L. VICTOR BROUSSONNET, DOYEN.

M. ANTOINE GOUAN, *honoraire*.

M. J. ANTOINE CHAPTAL, *honoraire*.

M. J. B. TIMOTHÉE BAUMES.

M. J. NICOLAS BERTHE.

M. J. M. JOACHIM VIGAROUS.

M. PIERRE LAFABRIE.

M. A. LOUIS MONTABRÉ.

M. G. JOSEPH VIRENQUE.

M. C. F. V. GABRIEL PRUNELLE.

M. A. PYRAMUS DE CANDOLLE.

M. JACQUES LORDAT.

M. C. J. MATHIEU DELPECH.

M. JOSEPH FAGES.



A

MONSIEUR DELPECH,

Professeur de la Faculté de Médecine de Montpellier,

Membre-Correspondant de l'Institut, etc. etc.

Tribut de reconnaissance.

BOUSQUET

A mon Père et à ma Mère.

J'ai fait cette thèse pour me conformer à l'usage ; je vous la dédie pour satisfaire à mon cœur. Recevez-la , mes chers Parens , comme une marque de mon amour et de ma reconnaissance ; cet hommage est bien faible sans doute , mais vous aimerez toujours à vous le rappeler. Un jour viendra , je l'espère , où mon art me servira selon mes goûts ; vous trouverez alors , dans le bien que fera votre fils , la récompense de tout ce que vous aurez fait pour lui.

A MESSIEURS

PIERRE NAUDIN ,

Docteur en Médecine de la Faculté de Paris , Professeur-adjoint à l'École de Médecine de Toulouse , etc. etc.

MON MAÎTRE ET MON AMI.

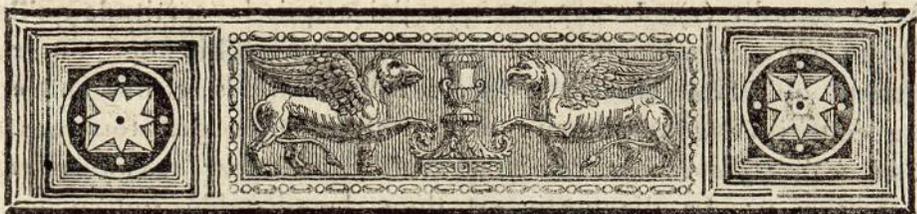
JEAN-BAPTISTE ADER , AVOCAT.

CLAIRY ST.-LAURENS ,

Docteur en Médecine de la Faculté de Montpellier.

Puisse le témoignage que je vous donne aujourd'hui publiquement de mon amitié , vous prouver combien vous m'êtes chers !

BOUSQUET.



ESSAI

SUR

LES MÉTHODES A SUIVRE

POUR ARRIVER

A LA CONNAISSANCE DES MALADIES.

TOUT médecin qui se rend à l'invitation d'un malade, contracte l'engagement tacite de le guérir, ou au moins de le soulager. Or, pour arriver au but qu'il se propose, il a trois devoirs également importants à remplir : le premier est d'établir le diagnostic de la maladie qui est sous ses yeux ; le second d'en fixer les indications ; le troisième de déterminer les moyens que ces indications réclament. C'est parce que le médecin a promis d'être utile à son malade, qu'il doit, avant tout, s'élever à la connaissance de la maladie, puisque c'est sur elle seule qu'est fondée l'administration des médicamens. Le diagnostic une fois établi, les indications s'offrent le plus souvent à notre esprit comme d'elles-mêmes, et avec elles les moyens propres

à les remplir (1). Je suppose que j'ai acquis la certitude qu'il existe un état adynamique : puis - je m'empêcher de penser aussitôt qu'il faut relever les forces trop affaiblies, et descendre de cette idée générale aux idées individuelles des toniques. Stoll a dit : *gravem ex commisso in diagnosi errore noxam sequi necessum est*. Le diagnostic est donc la véritable source des indications ; il serait superflu d'insister davantage sur son importance, qui, d'ailleurs, est avouée de tous les médecins. En effet, la science du diagnostic et l'application des dogmes rationnels ou aphorismes pratiques, d'après lesquels on peut se conduire dans tous les cas d'une manière éclairée, sont le complément de la médecine ; sur elles convergent toutes les connaissances antérieurement acquises, et elles doivent les représenter de telle sorte, qu'elles remplacent dans la tête du médecin, la longue série des études préparatoires.

Cependant il n'est qu'un très - petit nombre d'écrits consacrés spécialement au diagnostic. Hippocrate nous a laissé sur cette matière quelques idées précieuses, mais éparses dans ses divers ouvrages, et s'est principalement appliqué à perfectionner le pronostic. Tous les auteurs que je connais sur le sujet que je traite, ont suivi le même plan (2) ; tous font usage du même moyen, *la comparaison*, et ne diffèrent que par le plus ou le moins de perfection. Cette manière de procéder a sans doute ses avantages, mais je pense qu'elle ne peut être utile que secondairement. Il est évident, en effet, qu'il faut avoir des notions assez exactes des objets pour les comparer : d'où il suit que la

(1) Toutefois il est quelques états morbides, comme le cancer, dont les indications sont inconnues. Il en est d'autres dont on connaît les indications, mais auxquelles on ne peut satisfaire à cause du siège qu'ils occupent, etc. Les malades qui se trouvent dans ces cas, sont perdus sans ressource, si la nature ne vient à leur secours.

(2) Hélian, dict. du diagnostic. Wichmann, idées sur le diagnostic. Dreissig, trait. du diagn. médic., etc. etc.

première tâche de celui qui écrit sur le diagnostic, doit être d'exposer clairement et d'abord les procédés logiques qu'il faut mettre en usage pour s'élever à la connaissance des maladies en général ; mais comme ces procédés peuvent laisser des doutes sur le caractère de certaines affections, il doit encore détailler tous les moyens propres à les dissiper (1).

Tous les phénomènes que l'homme présente, sont régis par des lois immuables qui étendent leur empire jusqu'au dérangement de ses fonctions. Les passions de l'âme, telles que l'amour et la haine ; les lésions de l'entendement, comme la démence et la manie, étaient, il y a deux mille ans, ce qu'elles sont encore aujourd'hui. On ne remarque pas plus de variété dans les affections physiques ou vitales ; la pleurésie, la goutte, l'épilepsie des modernes, ne diffèrent point de celle des anciens. Il est impossible, dit Zimmermann, que la nature se contredise (2). Sans garantir absolument l'infailibilité de cette proposition, on peut au moins citer, en preuve de sa justesse, la conformité des observations des bons médecins de tous les siècles avec la plupart de celles d'Hippocrate. Il semble que la nature n'eut point de secrets pour ce grand homme ; il l'a peinte, en général, sous des couleurs si vraies, que le plus souvent nous avons lieu de nous applaudir d'avoir bien observé, lorsque nos tableaux ressemblent à ceux qu'il nous a laissés, principalement dans le premier et le troisième livre de ses épidémies. Loin de regarder les maladies, à l'exemple de quelques médecins, comme des assemblages incohérens de symptômes sans ordre et sans liaison, nous pensons, au contraire, que toute maladie est une véritable fonction *accidentelle*, dont l'exercice

(1) Tel est le plan que je m'étais proposé de suivre dans cette dissertation, que j'avais intitulée : *Essai sur le diagnostic médical* ; mais je ne donnerai que la première partie de mon travail.

(2) Traité de l'expérience, tom. I, pag. 191.

est, en général (1); préjudiciable aux fonctions naturelles; mais qui a, comme celles-ci, une marche constante et régulière, une durée déterminée, une solution connue, et qui se manifeste par des signes propres et invariables (2). Les lésions de la vie ne se découvrent point à nos yeux; elles ne tombent sous aucun de nos sens; mais, lorsqu'elles existent, il paraît à l'extérieur des signes qui nous avertissent de leur présence. C'est en faisant une attention particulière à ces signes, que nous parvenons à connaître les maladies.

Les moyens à mettre en usage pour établir le diagnostic sont assez nombreux. Je les distingue tous en directs et indirects, ou essentiels et accessoires. Les premiers se tirent des symptômes exclusivement. Les causes prédisposantes, telles que le tempérament, l'âge, le sexe; et les causes occasionelles, comme les passions, les erreurs de régime, etc., composent les seconds.

Plus d'un lecteur s'étonnera, peut-être, de la confiance que j'accorde aux symptômes. Je n'ignore pas que je suis en opposition avec plusieurs auteurs estimables; mais je puis aussi m'appuyer de l'opinion de médecins célèbres. Après avoir établi et prouvé par des exemples pris dans la botanique, la minéralogie, qu'il existe entre les caractères extérieurs des objets et leurs qualités intérieures, une correspondance telle, que c'est toujours d'après la physionomie ou l'extérieur donné d'un corps, que l'on préjuge sa nature et ses qualités intimes, M. Double ajoute: « or il en est de même en médecine; il existe « une dépendance analogue entre les symptômes et la nature des « maladies, avec cette différence cependant, que ce n'est pas

(1) Je dis en général: car il est des maladies, telles que certaines affections nerveuses, certaines fièvres intermittentes, etc., qui sont devenues si nécessaires au libre exercice des fonctions naturelles, que leur suppression est suivie des plus grands dangers.

(2) Bien entendu que nous ne voulons parler que des symptômes pathognomoniques.

« ici une simple dépendance de convenance , mais une dépendance de l'effet à sa cause. Aussi les symptômes , quand ils auront été suffisamment étudiés et convenablement médités , ne peuvent manquer de nous faire connaître la maladie et celles de ses propriétés générales qu'il nous importe le plus de connaître , c'est-à-dire les causes auxquelles elle est plus intimement liée ; la somme des dangers ou des espérances qu'elle peut offrir ; le traitement qu'il convient de lui opposer (1). » Quelque prévenu que l'on soit contre les symptômes , on ne peut guère s'empêcher d'embrasser l'opinion de M. Double , quand on considère la ressemblance des histoires de maladies qui ont été tracées par les grands médecins de tous les âges.

Toutes les maladies pouvant affecter tous les individus à tout âge et en tout temps , sans égard pour le sexe ni pour le tempérament , il s'ensuit que les symptômes sont la source la plus sûre du diagnostic. J'infère encore de là , que la considération des moyens indirects capables de répandre quelque jour sur le caractère d'une maladie , doit être toujours précédée de l'examen des symptômes , afin de n'y point apporter un esprit prévenu , source éternelle de l'erreur.

Parmi les symptômes , tous ne servent pas également au diagnostic : il en est qu'on retrouve dans presque toutes les maladies , ou dans l'une ou dans l'autre indistinctement , quoique dans le fond elles soient réellement différentes. Il en est d'autres qui se montrent constamment dans la même affection et qui en sont inséparables. Ceux-ci sont des effets immédiats et nécessaires de la maladie : ceux-là tiennent à des circonstances qui lui sont étrangères. Il peut se faire , par exemple , que l'inflammation aiguë de la plèvre s'accompagne de nausées , de sueurs ; mais ces symptômes n'ayant pas dans cette affection la raison de leur existence , peuvent être comme ne pas être , la maladie restant

(1) Traité de séméiotique , t. I , p. 165.

la même dans l'un et l'autre cas. Il n'en est pas de même de la fièvre, de la toux, de la douleur de côté et de la difficulté de respirer : ceux-ci en dépendent immédiatement, et en sont inséparables, au point que sans eux la pleurésie ne saurait exister.

De ce que nous venons de dire découle naturellement la division qu'on a faite des symptômes diagnostiques, en pathognomoniques ou essentiels, et en communs ou équivoques.

Les symptômes pathognomoniques sont ceux qui appartiennent en propre à une maladie et ne peuvent en être séparés ; ils rendent, par conséquent, un témoignage certain de son existence et de son caractère.

Les symptômes qui déposent également en faveur de plusieurs maladies, et qui pour cette raison sont susceptibles de diverses interprétations, ont été nommés communs ou équivoques.

A peine est-il besoin de faire remarquer que, pour établir le diagnostic, il faut avoir égard principalement aux symptômes pathognomoniques. Néanmoins, comme il n'est pas toujours possible de distinguer, de prime abord, les signes essentiels (1) d'avec ceux qui ne le sont pas, le médecin prudent les recueillera tous, et les examinera les uns après les autres avec le plus grand soin, car cette distinction est souvent très-difficile.

Le raisonnement dans quelques cas, l'observation dans tous, nous conduiront à la détermination des symptômes essentiels. Le raisonnement me suggère que l'allongement du membre est une circonstance qui doit nécessairement avoir lieu, pour que la luxation spontanée du fémur s'effectue. Cependant, comme nous n'apercevons presque jamais de rapports nécessaires entre une lésion vitale et les signes par lesquels elle se manifeste, le raisonnement se trouve souvent en défaut. Qui croirait, en ne consultant que la raison, que la lésion organique d'un viscère puisse manquer d'être suivie d'un dérangement proportionné de

(1) J'aurais dû peut-être avertir au commencement de cet écrit, que j'emploie les mots *symptôme* et *signe* dans le même sens.

ses fonctions? Cependant des faits nombreux attestent que ce phénomène n'est rien moins que constant. Il ne nous reste donc que l'observation. Toutes les fois que nous voyons une affection déterminée s'accompagner de certains symptômes qui reparaissent constamment avec elle, ou presque constamment, nul doute qu'il ne faille les regarder comme pathognomoniques de cette maladie.

Pourvu qu'on ne néglige aucun symptôme, peu importe la marche que l'on tiennne dans leur examen; cependant il vaut mieux adopter un ordre régulier et le suivre fidèlement: c'est le moyen de saisir tous les objets, d'établir entr'eux une comparaison plus facile, et de se rendre un compte exact de ce que l'on a observé. L'ordre anatomique qui consiste à passer successivement en revue toutes les régions du corps à *capite ad calcem*, ne dit rien à l'esprit; c'est pourquoi je préfère parcourir chaque fonction en particulier, en faisant une attention spéciale aux trois cavités comme renfermant les organes les plus essentiels à la vie. Cet ordre qu'on peut nommer physiologique, a l'avantage de nous faire apercevoir plus facilement le siège et la gravité de la maladie. Quel que soit le plan qu'on adopte dans le relevé des symptômes, il est toujours essentiel de les recueillir, autant que possible, suivant l'ordre dans lequel ils se sont montrés: car, comme le dit Grimaud (1), cette circonstance est une de celles qui vont le plus directement à distinguer les maladies, et à marquer bien nettement leurs différences réelles.

Nous avons établi d'une manière générale qu'il s'en faut bien que nous retirions un égal degré d'utilité de tous les symptômes. Avant de passer à l'exposition des méthodes générales qui s'exercent sur eux pour établir le diagnostic, il nous reste encore à tracer les règles qu'on doit suivre dans leur évaluation, règles qu'il faut sans cesse avoir présentes à l'esprit, quand on veut déterminer le caractère d'une maladie.

(1) Traité des fièvres, t. I, p. 3.

1.° Il est des phénomènes naturellement inhérens à la constitution de certains malades, ou qui l'étant devenu par le pouvoir de l'habitude, ne sont point des symptômes pour eux, tandis qu'ils le seraient pour d'autres : *consuetudo vim signis detrahit*. C'est ainsi qu'il est des personnes qui ont toujours la langue chargée; d'autres qui suent constamment sous les aisselles. Si ces personnes devenaient malades, on devrait, au contraire, ranger la suppression de ces phénomènes parmi les symptômes.

2.° En général, on ne doit faire que peu ou point d'attention aux symptômes qui ne font que paraître, à moins cependant qu'ils ne reviennent souvent. Ainsi des syncopes réitérées méritent d'être prises en considération.

3.° Il ne faut jamais déduire d'un symptôme plus qu'il ne signifie réellement. On commettrait cette faute si, par exemple, d'un dérangement des fonctions intellectuelles, on en inférait qu'il existe une lésion organique du cerveau.

4.° Un seul symptôme pathognomonique physique est suffisant pour produire certitude. Le bruit qui résulte de la collision d'un instrument métallique contre une pierre, décèle invinciblement la présence d'un calcul dans la vessie. La sortie des matières fécales à travers une plaie faite aux parois de l'abdomen, est un témoin irrécusable qui dépose que l'intestin est ouvert. Il serait facile de citer un assez grand nombre d'exemples pris dans les maladies chirurgicales à l'appui de cette règle; mais il est infiniment rare, pour ne rien dire de plus, qu'un seul symptôme dévoile suffisamment le caractère d'une maladie interne.

5.° Une conclusion solide ne saurait être déduite que du concours de plusieurs symptômes pathognomoniques rationnels; c'est pour cela qu'on les désigne aussi sous le nom d'univoques : langue chargée, céphalalgie sus-orbitaire, nausées, anorexie, douleur épigastrique, annoncent ainsi groupés un embarras des premières voies; mais chacun de ces symptômes pouvant appartenir à des maladies bien différentes, leur signification devient nulle, dès qu'on les considère isolément ou indépendamment les uns des autres.

6.^o Tout symptôme équivoque est insignifiant par lui-même ; mais lorsqu'il s'en rencontre plusieurs ensemble , ayant tous une signification commune , on est autorisé à statuer sur le caractère de la maladie : car , comme le dit Mahon (1), quoique plusieurs incertitudes ne puissent pas produire certitude , cependant on peut employer cette manière de raisonner en médecine , et regarder , en quelque sorte ; comme certain , ce qui a le plus grand caractère de probabilité. Ainsi , si j'observais chez un malade chaleur âcre , principalement ressentie à la pomme des mains , à la plante des pieds , et dans le trajet des grosses artères ; pouls habituellement fébrile , avec des redoublemens après les repas ; sueurs partielles ou générales , sur-tout la nuit ; prostration des forces , perte ou dépravation de l'appétit , digestions lentes et pénibles , faiblesse considérable , dévoiement , enflure des jambes ; je dirais , sans crainte de me tromper , qu'il est atteint de fièvre hectique ; mais , je le répète , parce que je le crois important , chacun de ces symptômes pouvant appartenir à presque toutes les maladies , n'est d'aucune valeur pris séparément.

7.^o Le même symptôme peut être accessoire dans une maladie ; et pathognomonique dans une autre. Le vomissement est insignifiant dans la péripneumonie , il est caractéristique dans un embarras gastrique.

8.^o Quand l'observation a prouvé qu'une affection déterminée se manifeste par des symptômes également déterminés , peu importe que nous apercevions ou non les moyens d'union de la cause avec l'effet ; toutes les fois que nous verrons celui-ci , nous en inférerons l'existence de celle-là.

Quelqu'utiles que paraissent ces règles , elles seraient nulles le plus souvent , si l'on s'arrêtait aux impressions que les symptômes font sur nos sens. Les sensations ne sont rien en médecine ,

(1) Mahon , médecine légale.

quand on ne peut s'élever par elles à la cause des phénomènes qui les produisent (ce qui distingue bien nettement la médecine de l'histoire naturelle avec laquelle on a voulu la confondre); de là , la nécessité de les interpréter d'après les lois connues de la mécanique et de la physiologie. Je suis convaincu que l'omission de ce précepte important est une des causes qui ont le plus contribué à faire discréditer les symptômes.

Le début de la plupart des maladies est ordinairement très-peu propre à les faire reconnaître. Il n'en est qu'un fort petit nombre qui ne commencent ou plutôt qui ne soient annoncées par des lassitudes spontanées , des maux de tête , la perte de l'appétit et du sommeil , le dégoût des occupations ordinaires , et sur-tout par des anxiétés et un malaise général inexprimables. Fienus (1) compare très-ingénieusement les maladies qui débudent aux plantes qui ne font que paraître , et dont il n'est pas possible d'assigner le caractère précis , leurs organes n'étant pas encore suffisamment développés. Mon collègue et mon ami , M. le Docteur St.-Laurens , me paraît avoir trouvé la véritable raison de la ressemblance que présentent les premiers symptômes de la plupart des affections aiguës. « Si les prodromes des
« maladies aiguës ont entr'eux une sorte de ressemblance , sans
« que néanmoins il y ait conformité , peut-être en pourrait-on
« donner la raison suivante. Il est certains élémens qui se re-
« trouvent au début de la plupart des maladies : tels la fièvre ,
« l'éréthisme spasmodique ou inflammatoire , une aberration des
« mouvemens toniques. D'après cela , je rapporte au concours
« à-peu-près constant de ces élémens la ressemblance des pro-
« dromes , et leur différence à l'association de celui ou de ceux
« qui spécifieront la maladie en la rendant distincte de toute
« autre (1). »

La ressemblance des prodromes des maladies aiguës n'est pas

(1) *Semeiotice* , pars I , sect. IV , cap. IV.

(2) Essai sur l'étude des épidémies. Dissert. inaug. Montp. 1811.

le seul motif qui doit nous détourner de fonder le diagnostic dès leur début. Tous les médecins savent que certaines affections, telles que les fièvres exanthématiques, ne s'accompagnent de leurs symptômes pathognomoniques que quelques jours après leur invasion. L'éruption de la scarlatine ne paraît ordinairement que le troisième jour; la fin du troisième ou du quatrième voit à peine éclore celle de la petite-vérole. Jusque-là ces deux maladies sont méconnaissables de l'aveu de tous les médecins de bonne foi, leur période d'incubation étant marquée par les prodromes communs à la plupart des affections aiguës. Mais il n'est point en médecine de règle exclusive, la plus générale souffre encore maintes exceptions. Tandis que la rougeole règne épidémiquement, un individu qui n'a jamais eu cette maladie; commence de se plaindre d'une toux sèche et de soif; il n'en faut pas davantage pour établir le diagnostic. Une femme éprouve, peu de temps après s'être accouchée, une douleur intense dans le bas-ventre; ce symptôme et la circonstance qui l'a précédé, annoncent presque infailliblement une péritonite. On voit donc qu'il est des cas où l'on peut déterminer avec assurance le caractère d'une maladie sur les premiers symptômes.

La marche la plus naturelle à l'esprit, celle qui s'adapte le mieux à sa faiblesse, est de passer du simple au composé. C'est ainsi que pour s'élever à la connaissance d'une maladie, il remonte des symptômes aux élémens ou affections simples, de celles-ci aux maladies composées; enfin, ces dernières forment encore un échelon qu'il a besoin de franchir pour arriver aux maladies compliquées: cette marche est proprement celle de la synthèse.

Toutes les maladies sont simples, composées ou compliquées, locales ou générales. Le diagnostic des affections simples, c'est-à-dire de celles qui sont formées d'un seul élément, n'offre, en général, que peu de difficultés. Il n'est d'autre méthode à suivre, pour y parvenir, que d'avoir profondément gravés dans la mémoire les signes qui les caractérisent chacune en particulier. Cette

condition est d'une absolue nécessité , et ne peut être remplacée par rien. Au reste , on se persuadera facilement qu'elle n'est pas moins indispensable pour former le diagnostic des maladies composées.

Il ne suffit pas de savoir , d'une manière générale , quels sont les symptômes propres à chaque élément ; il faut encore connaître tous les degrés d'intensité et toutes les modifications dont ils sont susceptibles , sans changer de nature , suivant l'âge , le tempérament , la saison , etc. De toutes les circonstances capables de faire varier l'aspect des symptômes , il n'en est pas sans doute de plus puissante que les combinaisons diverses que les élémens peuvent former. Cette vérité sera facilement sentie de tous les médecins. Quel est celui qui ne voit que les signes de la fièvre inflammatoire , par exemple , doivent avoir , dans la jeunesse , un caractère d'acuité qu'ils ne sauraient conserver dans la vieillesse ; qu'ils ne peuvent manquer d'être diversement influencés en se combinant avec l'état bilieux , putride , etc. Je ne connais qu'un seul moyen d'arriver à la connaissance exacte de toutes les nuances des symptômes d'une maladie ; c'est de les observer attentivement dans leurs diverses associations , sur des malades de tout âge et de tout sexe , placés dans des circonstances différentes , et de les comparer entr'eux. L'étude des épidémies peut nous fournir , à cet égard , des données infiniment précieuses.

Une remarque importante et que les auteurs de nosologie me semblent un peu trop négliger , est celle-ci : il ne faut jamais perdre de vue que les symptômes varient beaucoup , ou même diffèrent essentiellement dans quelques affections aiguës , suivant leurs périodes ; d'où je conclus que c'est le plus souvent en vain qu'on chercherait tous les signes essentiels qui caractérisent une maladie. On ne trouvera que ceux du début , de l'état , ou du déclin , suivant l'époque à laquelle on l'observera.

Il en est des maladies composées comme de tous les autres objets composés. On ne peut parvenir à les bien connaître , que quand on a des idées exactes sur les parties simples ou élémens

dont ils sont formés. Il est donc de la plus haute importance d'avoir des notions précises sur les élémens des maladies. Mais qu'entend-on par élément de maladie ? Quelle différence y a-t-il entre l'élément et le symptôme (1) ?

Le corps de l'homme est partagé entre deux manières de vivre bien différentes l'une de l'autre. Dans l'une, son existence physiologique ne fait éprouver que du bien-être, et lutte avec supériorité contre les agens de décomposition qui le tourmentent. Sa durée serait imprescriptible si cet état se soutenait. On nomme *phénomènes*, tous les signes extérieurs et intérieurs, toutes les formes que ses fonctions présentent dans cet état, c'est-à-dire en santé.

Dans l'autre manière de vivre, au bien-être succède un degré quelconque de douleur ; les forces sont altérées, les fonctions offrent un autre aspect, et la durée de la vie s'en trouve précipitée. On nomme *symptômes*, tout ce qui remplace ou dénature dans les dehors de chaque fonction, ce que l'on avait appelé jusque-là phénomènes.

De même que la douleur n'est pas la propriété de sentir ; la translation, la propriété de se mouvoir ; la bile, la propriété qu'a le foie d'agir sur le sang pour en faire cette humeur, etc. ; de même les symptômes ne sont pas l'acte qui les produit : ils n'en sont que les effets. Cet acte dont nous ignorons presque toujours la nature, mais qui est la véritable cause productrice des symptômes, est ce qu'on désigne sous le nom d'*élément de maladie*. Lorsque tous les symptômes d'une affection découlent de la même source, elle est composée d'un seul élément : s'ils ne se conviennent pas tous entr'eux, il y a autant d'élémens que d'ordres de symptômes.

Puisque les symptômes sont des effets, la cause qui les produit

(1) Je ne donnerais pas l'explication de ces deux termes si elle devait m'écartier un seul instant de mon sujet ; mais loin de m'entraîner dans une digression, elle me conduit naturellement et directement à mon but.

est, par rapport à eux, comme la modification qui produit les phénomènes est à ces phénomènes. Or, la modification vitale d'où découlent les symptômes, conserve un rapport tantôt appréciable et tantôt inappréciable avec l'état de santé (1). Dans l'un et l'autre cas, il faut, pour admettre l'existence des élémens, les reconnaître aux signes qui les annoncent, et les considérer toujours comme des *inconnus*.

Si chaque organe exécutait isolément sa fonction, s'il ne recevait aucune influence des autres organes, la connaissance de ses phénomènes et de ses symptômes nous donnerait, d'un côté, l'état positif de sa santé, et de l'autre, celui de sa maladie. Mais au lieu de vivre isolées et indépendantes, toutes les parties de nous-mêmes vivent les unes par les autres; toutes portent le cachet de l'unité vitale; toutes s'influencent en bien ou en mal, et si chacune en particulier décide des phénomènes propres, ils sont néanmoins sous la dépendance d'une loi générale. Ainsi la salive, la bile, l'urine, quoique bien différentes l'une de l'autre, sont le fruit d'une seule propriété qui préside à toutes les sécrétions: d'où je conclus qu'il serait inexact de rapporter les symptômes uniquement aux organes qui les manifestent; car, de la même manière que les phénomènes d'organes éloignés les uns des autres, sont néanmoins l'effet d'un acte identique modifié, de la même manière aussi des symptômes qui seront observés sur un d'entr'eux, pourront bien appartenir à un autre. Or, c'est ce qui a lieu, et de là, la distinction des symptômes en idiopathiques et en sympathiques.

Des symptômes analogues pouvant être communs à plusieurs organes, et tous ceux qui ont un même caractère annonçant une même origine, il s'ensuit que leur nombre réel doit être

(1) Ainsi toutes les lésions de la sensibilité conservent une analogie frappante avec la faculté de sentir. Un flux abdominal n'est pas fort éloigné de la fonction naturelle de la membrane muqueuse des intestins, etc.

moindre qu'on ne l'avait cru d'abord , et en effet , ils sont assez peu nombreux. Il est donc constant que plusieurs symptômes réunis peuvent se confondre dans le sein d'une même cause productrice ; par conséquent encore , ces causes productrices sont moins nombreuses que les symptômes. Ainsi nous voyons , en dernier résultat , que de même qu'en physiologie on ramène une foule de phénomènes à un petit nombre de propriétés vitales ; de même , en pathologie , on rapporte tous les symptômes à quelques modifications de la vie lésée. Cette proposition est la clef du diagnostic , et par conséquent de la thérapeutique. En effet , le nombre des maladies est très - grand ; celui des symptômes beaucoup moindre , et celui des élémens encore plus petit ; donc les maladies ne sont si nombreuses que par les associations diverses dont les élémens sont susceptibles. L'analyse de chaque maladie doit donc nous ramener à quelques groupes de symptômes analogues , qui nous feront connaître le nombre et la nature des élémens dont elle est formée.

Mais à quels signes reconnaitrons-nous que des symptômes sont analogues ? Cette analogie peut être déterminée : 1.º d'après leur propre ressemblance , comme , par exemple , lorsqu'ils annoncent tous la lésion de la même propriété ; 2.º sur-tout d'après l'espèce d'opiniâtreté qu'affectent quelques-uns de reparaitre , de marcher et de finir constamment ensemble , quoique d'ailleurs on ne connaisse pas les liens qui les unissent.

Nous croyons avoir suffisamment prouvé la nécessité de l'analyse pour établir le diagnostic. Que l'on compare les médecins dont la pratique est éclairée par son flambeau , avec les empiriques qui renoncent à ses lumières , l'incertitude et les fautes de ceux-ci donneront l'idée qu'on doit se faire de son utilité. Les empiriques , en dédaignant les secours que nous offre cet instrument logique , se mettent dans la nécessité de se contredire , ou de confier à leur mémoire les histoires de toutes les maladies différentes par leurs symptômes : or , il n'a peut-être jamais paru deux affections parfaitement semblables par leurs

signes extérieurs. La médecine ne peut donc se passer de raisonnement.

L'analyse médicale a pour but de décomposer une maladie dans les élémens ou affections simples dont elle est le produit. « Pour distinguer ces élémens , dit M. Lordat , on groupe les « symptômes en réunissant ceux qui ont la même signification , « et on reconnaît autant d'élémens qu'on a fait de groupes (1). » Frédéric Hoffmann donne le même précepte en ces termes : *si complicatio quædam adesse appareat , singula phænomena ad singulas suas causas sunt reducenda. Imprimis autem ad ea symptomata respicere oportet , quæ constantissima , immutabilia et omni tempore adsunt , ea enim veram morbi causam declarant. Reliqua autem , quæ morbo quandoque accedunt , et iterum recedunt , quæ paroxysmum excitant , aut exasperant , hæc plerumque causæ leviores sunt , scilicet dictæ errores , aut plethora contracta , quasque tollere aut præcavere etsi omninò prodest , neque tamen indicationem primam faciunt , nam sunt accidentariæ , quæ deinde spontè cessant si causa constans et primaria fuerit victa (2).*

Nous avons énoncé le précepte , essayons maintenant d'en faire l'application à une histoire de maladie.

Anne Potier , âgée de 43 ans , est saisie de frisson ; chaleur , douleur dans l'hypocondre droit , toux. Les deux jours suivans , frissons irréguliers.

4.^e Jour de la maladie. Nausées , bouche amère ; symptômes thorachiques augmentés.

5.^e Céphalalgie violente , visage animé , langue couverte d'un enduit jaunâtre , nausées fréquentes , crachats muqueux , légèrement striés.

6.^e L'émétique décide seulement quelques selles. Le soir , ces-

(1) Préface des consultations de Barthez.

(2) *De morborum complicationibus rectè disjudicandis.*

salion presque absolue de la douleur thorachique, céphalalgie diminuée, bouche moins amère, pouls plus fréquent, un peu d'accablement.

7.° Gêne de la respiration, crachats abondans, jaunâtres; pouls très-fréquent, faible; violent paroxysme, délire dans la nuit.

8.° Prostration, face d'un rouge livide; langue brune, aride; respiration fréquente.

9.° Retour de la douleur thorachique, expectoration moins abondante; le soir, râlement; pouls fréquent irrégulier, faible; selles verdâtres, très-fétides.

10.° Les yeux larmoyans, ternes; langue fuligineuse, crachats rares, muqueux; chaleur âcre de la peau, pouls plus faible.

11.° Pouls un peu relevé; le soir, délire taciturne, suppression des crachats, râle.

12.° Perte des fonctions des sens, sueur froide, froid des membres; mort (1).

En soumettant cette observation à l'analyse, on y reconnaît quatre élémens biens distincts; la fièvre, un catarrhe, l'état bilieux et l'état putride.

Symptômes de la Fièvre.

Frisson, chaleur, frissons irréguliers, visage animé, pouls fréquent, accablement, violent paroxysme, délire.

Symptômes de l'état bilieux.

Douleur dans l'hypocondre droit, nausées, bouche amère, céphalalgie violente, langue

Symptômes du Catarrhe.

Toux, crachats muqueux, légèrement striés; gêne de la respiration; crachats abondans, jaunâtres (2).

Symptômes de l'état putride.

Prostration, face d'un rouge livide; langue brune, aride; pouls irrégulier, faible; selles

(1) Pinel, médecine clinique, pag. 233.

(2) Si l'on voulait pousser encore plus loin l'analyse, on pourrait distinguer plusieurs élémens dans le catarrhe; mais nous croyons pouvoir nous dispenser de les noter ici.

couverté d'un enduit jaunâtre; très-fétides; yeux larmoyans;
 chaleur âcre de la peau, selles ternes; langue fuligineuse, *dé-*
 verdâtres. *lire* taciturne, râle, perte des
 fonctions des sens, sueur froide.

L'analyse ne s'arrête pas à constater le nombre d'éléments qui composent une maladie, elle s'attache encore à suivre leur marche, et se confirme ainsi elle-même dans la justesse de ses résultats. Il est aisé de suivre le catarrhe; on le voit d'abord parcourir naturellement ses périodes; la toux paraît dès le premier jour de la maladie; les crachats viennent ensuite et sont encore muqueux le 5.^o jour. L'état bilieux ne trouble rien. Le 7.^o, ils ont déjà pris un caractère critique qui fait espérer une heureuse terminaison, lorsque l'adynamie se déclarant enlève à la malade les forces nécessaires pour que l'expectoration continue de se faire; en effet, dès ce moment, diminution sensible des crachats, et enfin suppression complète.

L'état bilieux éclate le quatrième jour, avec une prédominance telle, qu'on s'occupe d'abord de le combattre. Malgré que l'émétique ne décide que quelques selles, il est suivi d'une rémission sensible de tous les symptômes gastriques: tout va bien jusque-là. L'embaras des premières voies est promptement remplacé par l'état putride; celui-ci marche avec une rapidité effrayante; ses symptômes deviennent chaque jour plus intenses; il domine par-dessus tous les autres éléments, les efface, suspend leur cours et tue la malade cinq jours après son invasion, ou le douzième jour de la maladie.

Dans les maladies locales ou même dans celles qui sont générales, mais dont les effets se concentrent principalement sur une partie déterminée, il faut distinguer avec soin les symptômes propres à l'affection elle-même, d'avec ceux qui dépendent de l'action lésée et qui sont une suite du siège qu'elle occupe: c'est ainsi que, dans la péripneumonie, après avoir séparé les symptômes fébriles dont elle s'accompagne,

Il reste encore à partager les autres signes du tableau général, et à mettre, d'un côté, ceux qui sont une conséquence pour ainsi dire nécessaire de la lésion de la fonction respiratoire; et, d'un autre côté, ceux qui appartiennent exclusivement à la maladie, et qui se trouvent dans toute inflammation phlegmoneuse quel que soit son siège. Ce travail étant fait pour la maladie citée, on est d'abord fort étonné de ne trouver d'autres indices de l'état inflammatoire des poumons, que l'ardeur intérieure que le malade ressent dans le thorax et la douleur locale d'un des côtés de la poitrine. L'étonnement disparaît pour peu qu'on y réfléchisse, et l'on ne tarde pas à s'apercevoir que l'analyse devait nous conduire forcément à ce résultat. En effet, n'est-il pas bien évident que la phlogose, l'engorgement et la rougeur, qui sont les autres symptômes caractéristiques de l'inflammation, ne peuvent être ici aperçus?

Il est si vrai que les autres symptômes qui composent le tableau général de la péripneumonie, tels que la difficulté de respirer, l'expectoration sanguinolente, la toux, la chaleur de l'haleine, etc., ne dépendent pas de l'inflammation elle-même, qu'on les retrouve ensemble ou séparément dans presque toutes les altérations des poumons. Toutefois l'on m'entendrait fort mal, si l'on s'imaginait que je cherche à insinuer qu'il ne faut avoir égard qu'à la douleur de côté et à la chaleur intérieure qu'éprouve le malade, pour former le diagnostic de la péripneumonie; je serais en contradiction avec moi-même. Les autres symptômes, quoique pouvant appartenir à plusieurs maladies, n'en possèdent pas moins dans celle-ci une modification particulière, sans doute en rapport avec l'inflammation des poumons, et qui doit au moins nous faire présumer sa nature. En outre, quoique chacun de ces symptômes pris séparément soit insignifiant, ils ne laissent pas que de produire certitude lorsqu'ils sont réunis, comme nous l'avons établi dans l'une des règles qu'on doit observer dans l'appréciation des symptômes; enfin, l'on a de plus, dans ce cas, un moyen précieux pour

Le diagnostic: c'est la nature de la fièvre concomitante, dans laquelle il faut étudier, en général, le caractère des affections locales.

Néanmoins tout cela ne nous paraît pas infirmer la nécessité de distinguer les symptômes d'organes, des symptômes de maladie. Nous jugeons cette distinction utile: 1.^o parce qu'en la négligeant, on s'expose à rapporter à des élémens particuliers, des symptômes qui ne sont que les effets de la place qu'occupe la lésion; 2.^o c'est que les symptômes de siège donnent généralement la mesure de l'affection organique, ce qui est très-avantageux pour le choix et la mesure des moyens à employer; 3.^o on acquiert, par là, la conviction que des maladies peuvent être identiques dans leur nature, quoiqu'elles aient des symptômes très-différens, et on se préserve de l'erreur dangereuse de les distinguer.

Le diagnostic des affections locales doit-il toujours être déduit de la fièvre concomitante? Il est nécessaire d'entrer dans quelques détails pour résoudre ce problème. Toute maladie, locale ou générale, est une quant à sa nature; ainsi, par exemple, il n'est qu'une seule pleurésie; si néanmoins on la distingue en inflammatoire, bilieuse, nerveuse, rhumatique, etc., ce n'est que pour en indiquer les complications, et non des espèces réellement différentes. Chacun de ces états peut, il est vrai, la déterminer et même la retenir sous sa domination, de la même manière qu'un élément quelconque peut en appeler un autre et le soumettre à sa puissance; mais est-ce à dire pour cela qu'elle revêt le caractère de la lésion qui l'a produit? Si donc la cause immédiate de la pleurésie reste toujours la même, et que ce raisonnement soit applicable à toutes les maladies fixées sur un point et qui sont accompagnées de fièvre, nous sommes conduits à répondre négativement à la question proposée. Ce n'est pas que, dans la supposition que nous venons de faire, il ne faille commencer par attaquer la fièvre concomitante, et que l'inflammation de la plèvre ne

puissé, sinon disparaître avec elle, du moins ne se termine ensuite beaucoup plus facilement. Mais attribuera-t-on ce phénomène à l'identité de leur nature, tandis qu'il dépend si évidemment de l'influence qu'exerce la maladie générale sur l'affection locale ?

Lors donc qu'il existe une affection locale accompagnée d'une fièvre, le grand problème est de savoir quelle est celle qui fournit l'indication la plus urgente. Lorsque les deux maladies marchent avec un égal degré d'intensité, et qu'elles ne sont pas plus dangereuses l'une que l'autre, il faut combattre d'abord celle qui a paru la première. Si l'élément qui caractérise la fièvre concomitante est dominant, comme il arrive le plus souvent, on en déduira l'indication principale; s'il est dominé, ce sera le contraire. Un jeune médecin m'écrivait un jour à ce sujet: appelé en consultation, pour voir une jeune femme atteinte d'un catarrhe qui durait depuis vingt jours, je proposai des évacuans malgré la faiblesse de la malade; le médecin ordinaire s'y opposa fortement, et je cédaï, quoique j'eusse parfaitement bien saisi le caractère de la fièvre: elle était muqueuse, et les plus doux évacuans étaient suivis du plus heureux effet. Les expectorans énergiques furent adoptés, et la malignité promptement accourue emporta la malade: or, tous les symptômes de la fièvre prédominaient. A peu près dans le même temps, un jeune homme éprouve, au bout de six mois, une rechute d'une péripneumonie exquise avec quelques symptômes de fièvre gastrique; l'appareil phlogistique du poulmon était extrême; le crachement de sang fort abondant; la douleur poignante: dix sangsues ne produisirent aucun effet; j'hésitais en faveur d'un émétique à cause des symptômes gastriques et de l'irrégulière intermittence du pouls, lorsque mon père survint pour ordonner une large saignée; la douleur cessa subitement, et la maladie s'est facilement terminée. Le premier exemple ne prouve-t-il pas qu'il fallait attaquer d'abord la fièvre concomitante, et le second, qu'elle devait être mise de côté en faveur de l'affection locale plus intense qu'elle ?

Théorie. On a fait sans doute le pas le plus essentiel dans le diagnostic, lorsqu'on a séparé les affections élémentaires qui constituent une maladie; cependant on ne peut toujours se flatter d'en avoir alors une connaissance parfaite, telle, en un mot, qu'il la faut pour entreprendre son traitement en conscience. Il reste encore une chose importante à savoir, je veux parler de l'élément générateur; c'est à la théorie à nous le faire connaître. Nous entendons ici par théorie, la connaissance des rapports de filiation d'un phénomène avec un autre; ce mot n'est donc pris par nous qu'en bonne part.

Avant d'exposer les moyens que la théorie emploie pour arriver à son but, nous tâcherons de fixer les cas où elle est indispensable, et ceux où elle nous paraît moins essentielle. Ainsi, nous éviterons le double écueil d'exagérer ses avantages, ou de trop restreindre son utilité.

Nous jugeons la théorie indispensable dans toutes les affections organiques où la filiation des élémens se fait, en général, d'après un enchaînement rigoureux, de telle sorte que lorsque l'existence de l'un est constatée, on peut prévoir à coup sûr celui qui lui succédera. La nécessité de la théorie est, à la vérité, moins sensible dans les lésions purement vitales, dont la succession des élémens est loin d'être soumise à une loi constante. Cependant il ne faut qu'y réfléchir un peu, pour rester convaincu qu'elle doit être fort utile dans un grand nombre de maladies, qui sont encore en acte de formation ou à peine formées. Néanmoins, il faut observer que la co-existence de plusieurs affections ne prouve point leur dépendance mutuelle.

Je ne suis pas éloigné de croire que la plupart des maladies sont simples à leur début; à mesure qu'elles se développent, elles s'associent les élémens avec lesquels elles ont le plus d'affinité, ou réalisent les dispositions morbides du sujet par le changement qu'ils introduisent dans son économie.

Il est difficile de dire jusqu'à quel point la théorie est utile dans les maladies anciennes. Il arrive alors souvent que les élémens ont acquis chacun une existence indépendante; ils ne

sont plus subordonnés à la puissance d'un seul ; et quelque soit celui qu'on attaque, les résultats sont les mêmes, relativement à la composition de la maladie ; elle est simplifiée. D'un autre côté, nous voyons par la lecture d'observations diverses, que si quelques auteurs ont eu souvent si peu de succès dans le traitement des maladies chroniques, c'est pour n'avoir pas su remonter à l'élément primitif qui tenait les autres enchainés. Si nous avons des signes certains pour reconnaître la dépendance et l'indépendance des élémens, il est évident que nous saurions tous les cas d'application de la théorie. Cette distinction étant impossible, concluons qu'il faut établir la théorie toutes les fois que nous le pouvons.

L'empressement ou la lenteur des malades à réclamer nos soins, sont les causes les plus fréquentes de la facilité ou de la difficulté que nous éprouvons à découvrir l'élément primitif ou essentiel. Nous y parvenons généralement, sans beaucoup d'efforts, d'après la nature et la marche des premiers symptômes, lorsque nous avons été témoins du début de la maladie ; mais la difficulté est quelquefois extrême, s'il s'est écoulé plusieurs jours depuis son invasion, lorsque nous sommes appelés. Il faut alors rassembler dans son esprit toutes les circonstances qui environnent le malade, s'informer des causes auxquelles il a été exposé, et des premiers symptômes dont il s'est plaint ; à l'aide de ces données et des inductions que peut fournir la connaissance de la constitution du malade, il y a lieu de croire qu'on parviendra souvent à déterminer l'affection génératrice, ou ce qui est la même chose, à former une bonne théorie. Un homme doué d'un tempérament bilieux me présente, dans les premières chaleurs de l'été, tous les symptômes d'un point de côté et d'un état saburral. Quelle est l'affection primitive ? Abstraction faite de tout éclaircissement de la part du malade et des assistans ; voici comment je raisonne : 1.^o cet homme est doué d'une constitution bilieuse ; 2.^o il a été surpris dans l'été ; 3.^o l'estomac exerce une influence puissante sur les organes de la respiration ; 4.^o le printemps vient de finir, or je sais qu'il dispose les pou-

mons à devenir infirmes; 5.^o la constitution bilieuse est dominante. Cela posé, je conclus presque avec certitude que le point de côté a été décidé par l'embarras des premières voies. Mais je suppose qu'il régnât une épidémie de fluxions de poitrine; cette seule circonstance me ferait déduire une conséquence opposée, tant est grande l'influence des maladies générales.

Méthode d'exclusion. Comme il est des symptômes essentiels communs à plusieurs maladies fort différentes, le diagnostic se trouve quelquefois enveloppé d'un voile qui semble impénétrable. Alors, comme je l'ai dit, c'est de leur réunion qu'il faut conclure; néanmoins la vérité peut rester encore cachée. On dirait, dans certains cas, que les symptômes s'arrangent à dessein pour nous faire prendre le change, en accusant à la fois et avec la même vraisemblance plusieurs élémens ou causes productrices. Alors l'observation et l'analyse sont en défaut, et doivent faire place à la méthode de l'illustre chancelier d'Angleterre.

Quelquefois l'on n'a aucun doute sur le genre d'une maladie, mais on est incertain sur son espèce ou sur la cause qui l'entretient; cependant le traitement en dépend. Nous verrons en son lieu les secours que nous pouvons attendre de l'étude des causes relativement au diagnostic. Nous posons ici en principe, que toutes les fois qu'elles sont internes, comme les corps étrangers introduits dans notre corps, et les affections qui en engendrent d'autres, on ne connaît réellement la maladie que quand on a découvert la cause qui lui a donné naissance, puisqu'elle fournit la principale indication. C'est ce que prouvent d'une manière incontestable les nombreux exemples des métastases. On n'aura pas de peine à se convaincre de cette vérité, si on y pense un peu sérieusement. En effet, ne doit-on pas considérer toutes ces maladies comme composées de deux élémens au moins, puisque le plus souvent elles présentent deux indications, et que lorsqu'elles n'en présentent qu'une, c'est parce que l'un des élémens est dépendant de l'autre. Nous n'avons donc une connaissance parfaite d'un délire, d'une diarrhée,

d'un vomissement, etc., que lorsque nous savons à quelles causes ces maladies sont dues.

On est dans l'usage de regarder ces maladies comme symptomatiques. Je crois qu'on a raison tant qu'elles sont en acte de formation, ou qu'elles sont très-récents, parce qu'en effet leur disparition est presque assurée par la soustraction de leur cause; mais je pense qu'elles ne méritent plus ce nom lorsqu'elles sont anciennes, car alors elles subsistent par elles-mêmes, de sorte qu'il n'est pas du tout sûr qu'elles s'évanouissent avec le principe qui les tenait d'abord sous sa dépendance. Toutefois sa destruction est le plus souvent une circonstance indispensable au succès du traitement. Il me semble que, loin de considérer alors ces affections comme symptomatiques, on doit les regarder comme de véritables complications.

Je ne sais si c'est erreur ou prévention, mais il me semble que les applications de la méthode d'exclusion doivent être plus nombreuses dans les affections locales que dans celles de tout le corps; voici toujours la raison que j'en donne. La même maladie générale ne pouvant être produite que par une seule cause morbifique, à quelques exceptions près, cause dont l'action s'étend également à toute l'économie, ou si elle appuie plus spécialement sur un système affectant presque toujours le même, il s'ensuit que les maladies qui compromettent toute la machine se manifestent généralement sous les mêmes formes; et voilà pourquoi leur diagnostic se déduit assez facilement de l'examen direct des symptômes. Ce n'est pas que, sous le rapport des causes morbifiques, les affections locales ne se trouvent dans le même cas que les maladies générales; car, enfin, un spasme est toujours un spasme; mais il produit le délire, des palpitations, un vomissement, une diarrhée, suivant qu'il se fixe sur le cerveau, le cœur, l'estomac ou les intestins. Veut-on une preuve irrécusable de son identité de nature dans tous ces cas en apparence si différens? On la trouve dans l'identité de l'indication, qui est toujours de disséminer sur tout le corps les mouvemens toniques accumulés sur une de ses parties.

Que penser donc de ce délire, de ce vomissement, etc. ? Qu'ils ne sont que des symptômes du spasme ; mais des symptômes que l'habitude peut séparer de leur cause, de telle sorte qu'ils se maintiennent après sa destruction. C'est alors seulement qu'il est permis de leur donner le nom d'élément. Cependant il est naturel de se demander pourquoi la même lésion donne lieu à des symptômes si différens. La raison de ce phénomène est facile à trouver ; il dépend évidemment du siège qu'elle prend ; car, qu'on ne s'y trompe pas, ces symptômes n'en sont point des effets immédiats, et s'ils lui ont imprimé leur nom, cela ne peut venir que de leur prédominance qui efface ceux qui en découlent directement. Quel que soit le vice de ces dénominations, nous les adoptons pour nous conformer à l'usage, et reconnaissons dans leur sens que les affections locales les plus diverses peuvent être le résultat de la même cause, et réciproquement. Or, il me semble qu'ainsi considérées, leur diagnostic réside essentiellement dans la connaissance du principe auquel elles sont dues, et qu'on n'y arrivera le plus souvent que par la méthode d'exclusion.

Pour comprendre en peu de mots tous les cas d'application de la méthode d'exclusion, nous dirons qu'il faut l'employer toutes les fois que les symptômes peuvent être interprétés de diverses manières. « Je l'ai souvent mise en usage, dit M. Dumas, « dans les cas difficiles qui se sont présentés à mon hospice de « clinique, et je n'ai eu qu'à me féliciter des lumières et des « avantages que j'en ai presque toujours retirés (1). »

Cette méthode consiste à admettre pour le moment toutes les suppositions qu'on peut faire raisonnablement sur le caractère d'une maladie, et sur les principes auxquelles elle peut être également attribuée, à examiner chacune de ces suppositions pour éliminer celles dont un examen plus attentif fera reconnaître la fausseté, et regarder comme la seule véritable, celle qui n'aura

(1) Malad. chron., introd., pag. 24.

été comprise dans aucune des éliminations jugées nécessaires.

En se conformant à son esprit, on s'entoure de toutes les circonstances propres à répandre quelque jour sur la maladie que l'on cherche à connaître, et on agit autant par voie négative que par voie positive; c'est-à-dire, qu'on ne tient pas moins compte de l'absence de certains symptômes que de la présence de certains autres. Il peut exister une ressemblance presque parfaite entre la lienterie et le flux cœliaque; mais on reconnaît la première de ces deux maladies à l'absence du ténésme qui accompagne toujours la deuxième.

Je choisis pour faire l'application de la méthode d'exclusion, un vomissement chronique, dont l'examen direct n'a pu faire apercevoir clairement la nature.

Une demoiselle, âgée de 20 ans, commença de se plaindre à 18 d'une douleur fixe à la région épigastrique, et de douleurs vagues dans les lombes et les cuisses. En même temps, nausées, digestions lentes, pénibles, suivies d'un léger assoupissement. Un jour qu'elle avait mangé des alimens échauffans, elle éprouva une forte indigestion. Depuis ce moment elle fut assujétie à un vomissement habituel, qui revenait chaque jour après le repas, tantôt immédiatement, tantôt au bout de quelques heures; cependant la malade conservait son appétit. Les vomissemens se firent toujours sans beaucoup d'efforts ni de douleurs, excepté vers la fin. La douleur de l'estomac augmentait peu après les repas, mais ne s'évanouissait pas dans les intervalles.

La malade mourut au bout de deux ans, réduite au dernier degré de marasme. A l'ouverture du corps on trouva l'estomac rapetissé, desséché, mais sans lésion organique.

Qu'est-ce qui a pu produire ce vomissement? Je rappelle d'abord toutes les causes qui pourraient l'avoir déterminé, et je trouve qu'il peut dépendre: 1.° de l'impression d'une substance irritante sur les parois de l'estomac; 2.° d'un squirrhé du pylore ou du cardia; 3.° d'une métastase; 4.° de l'altération d'un organe éloigné, d'une néphrite calculeuse, par exemple;

5.° d'une phlegmasie chronique de la membrane muqueuse;
6.° d'une lésion nerveuse de la force motrice (1).

1.° Je dis que ce vomissement ne dépendait pas de l'impression d'une substance irritante sur les parois de l'estomac; car il a duré deux ans, et en supposant que cette substance eut été adhérente aux propres tuniques du ventricule, il eut fallu que son effet fût permanent; une pareille cause n'aurait pu d'ailleurs subsister si long-temps sans déterminer une inflammation qui n'a pas eu lieu. Si quelqu'un m'opposait l'influence de l'habitude, il me serait facile de tourner contre lui sa propre objection; 2.° s'il eut été produit par un squirrhe du pylore, en explorant attentivement la région épigastrique, on aurait senti une tumeur d'autant plus facilement, que la malade était fort maigre et la maladie fort ancienne. Le défaut de ce signe et l'absence des douleurs lancinantes qui surviennent, principalement après les repas, à ceux qui sont affectés de ce genre de lésions, éloignent donc cette supposition. Elle devient encore moins probable, si l'on fait attention à la manière dont se sont établis les vomissemens, et à la marche qu'ils ont constamment suivie. En effet, au lieu de laisser entre eux, dans le commencement, des intervalles plus ou moins éloignés, et de se rapprocher ensuite, ils se sont répétés chaque jour depuis le moment de leur apparition, et n'ont pas été plus fréquens vers la fin que dans le principe; ce qui ne s'accorde pas du tout avec l'idée d'un squirrhe; enfin, le malade n'a commis aucun des excès qui disposent à cette espèce d'affection. Il serait déraisonnable de supposer un squirrhe du cardia; car il n'y avait ni difficulté pour avaler, ni douleur, lorsque les alimens franchissaient cette ouverture: deux symptômes qui, pour être relatifs au siège de cette maladie, n'en sont pas moins inséparables; 3.° lui assignera-t-on, avec plus de vraisemblance, la lésion d'un organe éloigné? Mais il n'existe absolument aucun indice d'une

(1) J'en pourrais citer un plus grand nombre; mais celles-là suffisent pour le but que je me propose dans ce moment, qui est de faire voir l'esprit de la méthode d'exclusion.

autre affection; et en supposant qu'il n'est qu'un effet sympathique d'une néphrite calculeuse, n'y aurait-il pas une douleur dans les régions rénales, et les fonctions urinaires ne seraient-elles pas plus ou moins troublées? Or, rien de tout cela n'existe; 4.^o il est probable que ce vomissement n'était pas le produit d'une métastase, puisqu'il n'est fait aucune mention des maladies antérieures; 5.^o enfin, dépendait-il d'une phlegmasie chronique de la membrane muqueuse de l'estomac, ou d'une lésion de sa force motrice? Tous les symptômes qui sont détaillés dans l'observation sont communs à ces deux causes. Néanmoins on trouvera peut-être qu'on a un peu plus de raison de l'attribuer à la dernière, si l'on fait attention au sexe du malade, et aux symptômes évidemment nerveux qui ont précédé l'établissement de la maladie. Mais il faut dire en faveur de la première, que le vomissement est survenu après une indigestion causée par des alimens échauffans.

C'est un des inconvéniens de la méthode d'exclusion de nous laisser indécis entre deux opinions. Il faut alors se conduire à *juvantibus et lædentibus*. Il n'est pas d'autre moyen d'arriver au diagnostic. J'ai vu faire une très-heureuse application de cette dernière méthode à l'hôpital de la Charité de Paris, pour distinguer les ulcères vénériens des ulcères scorbutiques. Le mercure était la pierre de touche. Ses effets étaient-ils heureux? On n'avait plus de doute sur la nature syphilitique de l'ulcère. Étaient-ils malheureux? On en inférait qu'il était scorbutique, et l'efficacité des moyens propres à combattre cette diathèse, venait presque toujours confirmer le jugement qu'on en avait porté.

Toutes les fois que le diagnostic est tellement obscur, qu'on a autant de raison de supposer l'existence de cette maladie que de celle-là; c'est une chose bien importante, dit Stoll (1), de savoir ce qu'on doit tenter, ou plutôt ne pas tenter. Alors s'il est des moyens qui conviennent aux deux maladies entre lesquelles on est indécis, nul doute qu'il ne faille les employer de préférence;

(1) Stoll, v. I, p. 76.

ainsi on remplira cette belle maxime d'Hippocrate ; où on lit l'honorable destination du médecin : *être utile ou du moins ne pas nuire.*

Analogie. On entend en médecine, par analogie ; le rapport qui existe entre deux maladies , et le raisonnement par lequel on conclut d'une maladie connue à une maladie à connaître , en vertu de leur ressemblance extérieure. L'analogie est susceptible de divers degrés d'exactitude. Elle est aussi parfaite qu'elle puisse l'être , lorsque les deux affections que l'on compare se ressemblent presque par tous les côtés ; elle diminue lorsqu'elles présentent quelques traits de dissemblance ; enfin , elle n'existe point là où il y a moins de rapports que de différences.

Nous aurions dû peut-être commencer l'exposition des méthodes par l'analogie ; car en suivant la marche de l'esprit lorsqu'il cherche à déterminer le caractère d'une maladie , il nous semble que c'est la première dont il fait usage. Mais l'habitude nous l'a rendue si familière , que nous nous en servons presque à notre insu. Quand je vois une partie quelconque de mon corps plus douloureuse , plus volumineuse , plus rouge et plus chaude que dans l'état naturel , je dis qu'elle est enflammée , parce qu'elle me présente des caractères analogues à ceux qu'on donne de l'inflammation. Or , je le demande ; n'ai-je pas raisonné par analogie ? D'après cela , il faut conclure que ce procédé logique fait partie de tous les autres et en constitue un élément essentiel.

Mais nous n'entendons pas parler ici de cette analogie qui repose sur des rapports presque identiques. Nous ne la considérons qu'en tant qu'on l'applique à des cas douteux , à des maladies singulières ou inconnues , et dont le caractère n'a pu être déterminé ni par l'analyse , ni par la méthode d'exclusion.

Si la distinction des symptômes en pathognomoniques et en équivoques n'est point illusoire , il est bien clair que l'analogie médicale ne peut être fondée que sur les premiers , et qu'elle doit être toujours précédée de l'analyse afin de séparer ce qu'il y a d'essentiel dans une lésion vitale , d'avec ce qui ne l'est pas.

Toutes les fois que l'on conclut par analogie , d'après la ressem-

blance des symptômes, on suppose nécessairement que les rapports qui existent entr'eux existent aussi entre leurs causes productrices. Soit A une maladie connue et B une maladie à connaître. Après avoir établi par le moyen de l'analyse et de la comparaison la ressemblance de leurs signes essentiels, j'établirai la même corrélation entre leur nature intime par un raisonnement conforme à l'analogie. Je dirai donc : les phénomènes intérieurs de A sont aux phénomènes intérieurs de B, comme les phénomènes extérieurs de A sont aux phénomènes extérieurs de B ; d'où je serai conduit à les regarder comme de même nature, et à les combattre par les mêmes moyens.

Cette méthode, lorsqu'elle n'est appliquée qu'aux symptômes, a donc le grand inconvénient de supposer certain ce qui est douteux : car les rapports, dans les signes extérieurs, n'indiquent pas nécessairement un état corrélatif dans la nature des deux affections comparées. C'est cette non-nécessité de rapports entre la cause et l'effet, qui rend plus ou moins suspectes toutes les opérations de l'analogie. Quelque légère que soit l'autorité qu'on accorde aux symptômes, il n'en est pas moins vrai qu'ils sont le seul point d'où elle puisse partir. Si nous examinons maintenant s'ils méritent le même degré de confiance dans tous les cas, ce que nous venons de dire, en parlant de la méthode d'exclusion, se présentera de nouveau sous la plume en traitant de l'analogie. La variété des symptômes de siège me fait penser que l'on établira l'analogie de deux maladies qui affectent le système entier, avec plus de sûreté qu'il ne serait possible de le faire, par le même moyen, pour deux affections fixées sur un organe.

L'utilité de l'analogie dépend sur-tout de la manière dont on envisage les objets que l'on compare ; plus les rapports sur lesquels elle se fonde sont nombreux, et moins elle est sujète à nous égarer. Multiplions donc ses bases, en cherchant dans les autres circonstances de la maladie des points de rapprochement ; examinons son invasion, les causes qui l'ont précédée et celles qui l'ont déterminée ; suivons attentivement l'ordre de succession dans les formes morbifiques et leur développement ;

prenons en considération le tempérament du malade et la constitution régnante ; enfin, établissons une parallèle entre toutes les circonstances communes aux deux affections comparées.

Pour donner une juste idée des secours que peut fournir l'analogie, il ne faut que rappeler les principaux services que nous lui devons. On s'est étayé de l'analogie pour assimiler toutes les affections périodiques aux fièvres intermittentes ; c'est par analogie qu'ayant trouvé des rapports essentiels entre la vérole et les maladies de la peau, les empiriques furent conduits à la traiter par le mercure ; c'est en raisonnant suivant l'analogie, que Sydenham essaya le même traitement contre la variole et la rougeole, etc. Il semble d'abord que l'analogie ait été plus utile à la thérapeutique qu'au diagnostic ; mais il ne doit échapper à personne que les indications ne sont fondées que sur la détermination des maladies, et que, par conséquent, elles en sont toujours précédées ou doivent l'être.

Peut-il survenir des maladies nouvelles, c'est-à-dire, des maladies qui seraient formées par des élémens qui n'ont jamais paru ? Nous ne tirerons pas de l'oubli cette question qu'ont agité Leclerc, Fabrice de Hilden et quelques autres. Il est aisé de deviner la réponse des empiriques ; ils ont trop d'intérêt à ce que tout soit connu, pour admettre qu'il puisse jamais arriver quelque chose de nouveau ; cependant les dogmatiques professent une opinion contraire. Quoi qu'il en soit, on avouera du moins qu'on peut regarder comme nouvelle, toute maladie qui se manifeste dans un climat où elle n'a jamais paru : elle est, en effet, nouvelle pour ce pays-là. Que faire en pareil cas pour arriver à sa détermination ? Quelle méthode faudrait-il employer ? Il n'en est qu'une seule ; c'est l'analogie.

Peut-on conclure par analogie des maladies des animaux à celles de l'homme ? Je ne connais pas assez la médecine hippiatrice, pour répondre à cette question ; cependant, puisqu'il n'y a pas trop de sûreté à l'établir d'homme à homme, la raison dit qu'il serait au moins téméraire de l'appliquer à des espèces différentes.

Il est certainement un grand nombre de cas où le médecin peut être assuré d'avance d'avoir bien déterminé le caractère d'une maladie ; mais on peut avancer, d'une manière générale ; que rien ne prouve mieux la justesse du diagnostic, que l'efficacité du traitement, quoique, d'ailleurs, elle n'en soit pas toujours une preuve infallible. La thérapeutique devrait donc occuper une place distinguée parmi les méthodes qui servent au diagnostic, s'il ne devait toujours la précéder ; néanmoins il s'en faut bien qu'elle soit à dédaigner sous ce rapport « Qu'on
 « ne dise pas que ce moyen est trop tardif ; il le serait quel-
 « quefois, en effet, mais non toujours. Peu de malades nous
 « sont présentés qui n'aient été déjà soumis à certaines méthodes
 « thérapeutiques ; la méthode, même négative, en est une
 « pour celui qui sait profiter de tout ; nous ne devons jamais
 « traiter avec négligence cette source aussi pure que réelle des
 « caractères d'une maladie. Nous devons suivre, avec la plus
 « scrupuleuse attention, l'effet des méthodes que nous employons
 « nous-mêmes, pour nous assurer si nous ne nous sommes pas
 « trompés dans la détermination de la maladie ; trop souvent,
 « d'ailleurs, nous agissons à tâtons, par essais, *per juvantia*
 « *et lædentia*, et cette méthode timide n'est pas la moins sûre,
 « pourvu que nous nous mettions à même par elle de ne pas
 « la continuer trop long-temps, et de frapper des coups d'au-
 « tant plus heureux, qu'ils ont été plus long-temps préparés
 « par une observation sévère et répétée (1). »

Quoiqu'il soit déjà temps de terminer cet écrit, cependant nous ne pouvons nous y résoudre sans dire un mot des épidémies ; leur importance est trop grande, leur influence est trop marquée, pour qu'on nous pardonnât un silence absolu à cet égard.

Il est de notre objet de considérer les épidémies sous deux points de vue : 1.^o relativement aux procédés logiques qu'il faut employer pour en déterminer le caractère ; 2.^o relativement à l'influence qu'elles exercent sur les affections intercurrentes.

(1) Bérard, diction. des scienc. méd., art. élément.

1.° Qu'est-ce qu'une épidémie? C'est une maladie qui attaque un grand nombre de personnes à la fois : circonstance qui dépend évidemment de l'étendue des causes productrices, mais qui ne fait pas des épidémies des maladies particulières et différentes des autres. Les épidémies diffèrent-elles néanmoins par leur nature des affections sporadiques? Je répons hardiment non, puisqu'elles ne réclament point de moyens curatifs particuliers, comme il est aisé de s'en convaincre par la lecture des ouvrages de Baillou, Sydenham, Pringle, Finke, Sarconne, Tissot, Stoll, Fouquet, Pinel, etc. Enfin, se montrent-elles avec des symptômes différens? Puisqu'elles sont formées des mêmes élémens, on devine aisément notre réponse; mais c'est par des faits que nous voulons répondre à cette question. Si l'on présentait à un médecin le tableau suivant: au début léger frisson, puis augmentation de la chaleur, fréquence dans le pouls, quelquefois céphalalgie extrême, urine peu abondante, claire et rougeâtre, selles spontanées et peu copieuses, langue sèche, couverte d'une mucosité jaune, insomnie presque continuelle, soif très-grande, mais nullement proportionnée à l'intensité de la chaleur, face jaune et pâle, pourrait-il se méprendre sur la nature de cette épidémie, et ne verrait-il pas clairement qu'elle se compose d'un état bilieux, et de la fièvre associée avec des symptômes d'éréthisme très-intenses? Si ensuite on lui disait: ceux qui furent le plus dangereusement malades présentaient en outre, météorisme du ventre, soubresauts des tendons, anxiétés extrêmes, perte de connaissance, déjections involontaires, langue sèche, noire et vacillante, tremblement universel, etc., n'indiquerait-il pas une complication de l'élément putride (1)?

Je ne crois pas non plus qu'on pût méconnaître une fièvre muqueuse dans l'épidémie de Gottingue: horripilation, froid plus ou moins vif avec nausées et vomissement spontané ;

(1) Tissot.

L'invasion se fit ordinairement vers le soir ; pendant la nuit ; chaleur ardente, soif vive, douleur de tête à la partie antérieure, toux abdominale plus ou moins vive et sèche ; en général, anxiétés dans la région précordiale, douleur des hypocondres, débilité, abattement, morosité sombre et inquiète, vomissemens muqueux, déjections muqueuses, excoriation de quelque partie de la bouche, aphthes sur la langue et les gencives, ou bien des amas de mucosités sur la membrane interne du larynx, ce qui rendait la respiration gênée et comme stertoreuse. Lorsque la fièvre était intense, ces excrétiens muqueuses de la bouche n'avaient point lieu, mais il se formait seulement un mucus épais, blanc ou jaunâtre vers la racine de la langue ; ardeur en urinant, etc. etc.

L'épidémie décrite par Fracastor (1) était évidemment putride : chaleur peu intense, lassitudes spontanées, perte totale des forces, coucher en supination, pesanteur de tête, sens hébétés, trouble de l'entendement ou léger délire du 4.^e au 7.^e jour, rougeur des yeux, sorte de loquacité, déjections très-fétides, langue sale, éruption de petites taches rouges ou pourprées, etc.

Il est donc bien prouvé que les épidémies se manifestent avec les symptômes propres aux élémens dont elles sont formées, et que ces élémens sont les mêmes que ceux qui composent les maladies sporadiques ; d'où je conclus qu'il faut employer les mêmes procédés pour en établir le diagnostic. Que peut-on m'objecter ? Qu'elles prennent des formes très-différentes chez quelques individus, suivant l'énergie relative de leurs organes ; mais ce n'est certainement que chez le très-petit nombre, et s'il en était autrement, comment pourrait-on en faire des descriptions générales ? Cette variété n'est pas même une difficulté de plus pour le diagnostic, puisque nous savons, à n'en pouvoir douter, que les maladies sporadiques prennent presque toutes le caractère de l'épidémie régnante, et qu'elles doivent être

(1) *De morbis contagiosis.*

combattues par les mêmes moyens. Toute la différence que je vois entre une épidémie et une maladie ordinaire, c'est que l'une est généralement plus dangereuse que l'autre; ce qu'il est facile d'expliquer par la puissance qu'on est obligé de supposer aux causes dont elle dépend.

Dans une science telle que la médecine, il ne suffit pas de dire ce qu'il faut faire; l'exemple doit être toujours à côté du précepte pour lui servir de commentaire. Nous avons avancé qu'on peut former le diagnostic d'une maladie populaire par les méthodes ordinaires; il faut le prouver par des applications. Nous prenons pour cela une épidémie décrite par Huxam, dans son traité *de aëre et morbis epidemicis*.

Au début, léger frisson, lassitude générale; bientôt après, nausées, douleur de tête avec des vertiges; cependant la fièvre était assez légère; soif modérée; langue noire, âpre, sèche, aride dans son milieu, couverte d'une couche muqueuse et jaune sur ses bords; en même temps, douleur de gorge avec sentiment de strangulation imminente; sensibilité des yeux augmentée; impatience de la lumière; urines peu abondantes, ténues, pâles, limpides, exhalant l'odeur de la bière: ce qui est d'un très-fâcheux augure dans toutes les maladies; sommeil nul ou fort court, souvent interrompu et sans aucun heureux effet; surdité, délire, soupirs fréquens; oppression considérable de la région précordiale; tremblement des mains et soubresauts des tendons; lorsqu'on interrogeait les malades sur leur état, ils se plaignaient; insensibilité générale.

Le 6.^e jour, tantôt plutôt, tantôt plus tard, il parut souvent des pétéchies rouges, pourprées, livides, noires et fort semblables à des *vibices*, exanthèmes d'autant plus dangereux qu'ils approchaient davantage de la couleur noire; fréquemment des taches innombrables, très-petites, jaunes, imitant les taches de rousseur ou des piqûres de puces, mais un peu plus foncées: symptôme alarmant. Alors assoupissement continuel ou emportemens furieux contre tout le monde sans distinction; efforts si considérables pour sortir du lit, que les assistans, même les

plus robustes , avaient de la peine à les retenir. Ce symptôme fut un des plus fâcheux.

Dans ce triste état de choses , il survenait une sueur abondante , visqueuse , puante , ou une diarrhée de matières noires , très-fétides , qui faisaient fondre , pour ainsi dire , les malheureux malades. Langue noire , très-sèche ; vains efforts pour parler , hoquet , spasmes , pouls formicant , mains livides ; tels étaient les préludes d'une mort certaine qui arrivait ordinairement le 11.^o ou le 14.^o jour , et quelquefois beaucoup plutôt.

La putréfaction des cadavres fut si grande et si prompte , qu'elle obligea quelquefois de les enterrer dans 20 ou 24 heures.

Cette épidémie se compose de trois élémens , l'éréthisme fébrile , l'état nerveux et la malignité.

Éréthisme fébrile. Frisson , céphalalgie , lassitude générale , langue sèche , aride ; soif , altération du pouls , urines peu abondantes , impatience de la lumière (1).

État nerveux. Vertiges , nausées , douleur de gorge , sentiment de strangulation ; *urines* ténues , pâles , limpides ; surdité , délire , soupirs fréquens ; oppression considérable de la région précordiale ; tremblement des mains , soubresauts des tendons , hoquet , spasmes.

Ce tableau a sans doute beaucoup d'analogie avec l'état nerveux que présentent les femmes vaporeuses ; ce qui prouve que l'élément nerveux est fort différent de la malignité. En effet , tous les symptômes qu'il renferme sont cohérens , analogues et assez nombreux pour faire corps. On ne leur reconnaît pas , il est vrai , de but curateur ; on ne voit pas comment ils sont liés à la fièvre ; mais c'est là le premier trait de la malignité , avec laquelle ils tendent fortement à s'unir , comme la fièvre à l'éréthisme.

(1) Nous confondons ici la fièvre avec l'éréthisme , à cause de leur analogie qui est telle que l'une ne peut pas exister sans l'autre.

Nous suivons en cela l'exemple d'un de nos amis , M. Bérard , dont les talens sont connus. Dict. des Sciences méd. , art. élément.

Malignité. Fièvre modérée après un appareil de symptômes menaçans ; langue noire , âpre , sèche dans son milieu , muqueuse sur ses bords , et soif légère ; sommeil nul ou rare , et sans aucun heureux effet ; nulle connaissance de son état ; insensibilité générale , et en même temps sensibilité des yeux augmentée ; pétéchie , efforts pour quitter le lit , aphonie , pouls formicant (1).

Nous ne nous dissimulons point que l'état nerveux et la malignité ont des points de contact assez nombreux ; mais d'abord , il est incontestable que le premier existe souvent seul , sans fièvre et sans danger pressant. En est-il de même de l'ataxie ? L'élément nerveux est essentiellement caractérisé par une lésion de la sensibilité et de la motilité : or , voyez si ce n'est pas là ce qu'indiquent tous les symptômes que nous lui avons rapportés. La malignité consiste principalement dans la résolution des forces vitales (2), et dans l'incohérence ou l'opposition des symptômes ; voyez encore si tout cela n'est pas frappant dans le tableau que nous venons d'en faire. La distinction que nous avons établie entre l'état nerveux et la malignité , n'est donc point imaginaire.

On pourrait peut-être me dire que les symptômes que j'ai assignés à l'éréthisme fébrile , quoique représentant cet élément , ne lui appartiennent pas , et qu'ils ont été déterminés par la malignité dont les formes sont si variées. A cela je réponds d'abord que , dans notre exemple , presque tous les symptômes de la fièvre ont été les premiers à paraître , et que par conséquent ils ne peuvent être un effet de l'ataxie. Il est vrai qu'ils ne sont point apparens dans tout le cours de la maladie ; mais il faut l'attribuer à la présence et à l'intensité des élémens associés. Jamais un état morbide ne marche avec la malignité , d'une

(1) Si j'ai répété , dans le tableau de la malignité , quelques symptômes que j'ai rangés dans les autres élémens , c'est pour mieux faire voir leur incohérence qui constitue principalement la malignité.

(2) Stoll et Barthez.

manière franche et décidée ; il paraît et disparaît tour-à-tour ; sans laisser même des traces de sa présence. On dirait que les forces vitales déploient tous les appareils possibles de réaction sans règle, sans mesure, et comme si leur lien d'union fut dissous. Qu'il soit vrai que certains symptômes de la fièvre, *comme langue sèche, sans soif*, fassent partie de certains caractères de la malignité, cela est incontestable ; mais c'est précisément ce qui prouve leur association. Dans toutes les maladies où la malignité se trouve, les élémens se réunissent, se croisent, se détruisent, se succèdent avec rapidité, et ce désordre est justement ce qui la constitue en grande partie, de sorte que nous la considérons moins comme un état morbide particulier, ayant ses symptômes propres et constans, marchant de l'invasion à l'état, et de l'état à la crise, que comme une négation de toute régularité dans l'exécution des autres élémens ; cependant il est quelques symptômes graves qui se mêlent aux autres de mille manières, et qui caractérisent essentiellement la malignité, telle est la prostration radicale des forces. Nous pensons donc qu'il est fort essentiel, pour plusieurs raisons, de la distinguer de l'état nerveux avec lequel presque tous les auteurs la confondent.

2.^o Les épidémies ont une telle influence sur les maladies sporadiques, qu'elles en déterminent presque toujours le caractère et le traitement. Stoll s'exprime à cet égard en termes non équivoques (il parle de la nature de la fièvre puerpérale qui régna dans l'été de 1777) ; *Verùm dudùm, et Sydenhamianâ et meâ quoque observatione vim morbi epidemici noveram, qui omnes reliquas ægritudines per id tempus, quo is dictaturam exercet, suæ ditionis facit, suisque cogit sub vexillis militare* (1). Voilà le fait. L'explication m'en paraît facile à trouver. La cause, quelle qu'elle soit, d'une épidémie est générale ; personne ne peut donc se soustraire à son action. En agissant sur un individu déjà malade, ou qui est prêt à le devenir, son effet se

(1) Stoll, *ratio medendi*. pag. 211.

joint à l'affection dont il était atteint ou menacé , avec d'autant plus de facilité qu'il lui oppose moins de résistance par l'état insolite où il se trouve. Ainsi la maladie se complique , de sorte qu'elle présente plusieurs ordres de symptômes, ceux qui la constituaient d'abord , plus ceux de la constitution régnante. Il arrive alors ordinairement que les élémens de l'épidémie l'emportent en intensité et en danger sur ceux de l'affection intercurrente , et voilà pourquoi le même traitement leur convient. Par-là celle-ci est simplifiée , et il peut ensuite se faire que la nature la mène seule à une heureuse terminaison. Il est également possible que les mêmes moyens curatifs emportent à la fois les élémens de l'épidémie , et ceux dont la maladie sporadique était formée en premier lieu ; car plusieurs indications sont assez souvent remplies par les mêmes médicamens.

Mais il arrive assez souvent que les intercurrentes ne présentent pas un seul des symptômes de l'épidémie. N'importe, cela ne doit pas nous arrêter ; leur identité de nature étant un fait acquis par l'observation , il faut recourir aux mêmes moyens.

F I N.