

*Bibliothèque numérique*

**medic@**

**Gaultier de Claubry, C. E. S.. -  
Dissertation sur les généralités, le  
plan et la méthode du cours de  
clinique**

**1831.**

***Paris : Imprimerie de Firmin  
Didot, frères, imprimeurs de  
l'Institut***

***Cote : 90974***



Licence ouverte. - Exemplaire numérisé: BIU Santé  
(Paris)

Adresse permanente : [http://www.biusante.parisdescartes  
.fr/histmed/medica/cote?90974x1831x04x02](http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90974x1831x04x02)

CONCOURS

LA CHAIRE DE CLINIQUE INTERNE

OUVERT LE 20 JUIN 1831,

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

CONCOURS

POUR

LA CHAIRE DE CLINIQUE INTERNE,

OUVERT LE 20 JUIN 1831,

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

PARIS

IMPRIMERIE DE FERNAND DIDOT, PALAIS

NATIONAL, DÉPARTEMENT DE LA SORBONNE, N° 42



# CONCOURS

POUR

LA CHAIRE DE CLINIQUE INTERNE,

OUVERT LE 30 JUIN 1831.

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

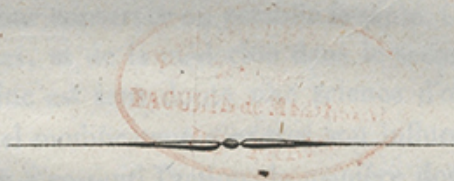


2

**CONCOURS**  
POUR  
**LA CHAIRE DE CLINIQUE INTERNE,**  
OUVERT LE 20 JUIN 1831,  
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

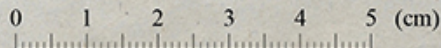
—ooo—  
**DISSERTATION**  
SUR  
LES GÉNÉRALITÉS, LE PLAN ET LA MÉTHODE  
DU COURS DE CLINIQUE,

**PAR C. E. S. GAULTIER DE CLAUBRY,**  
DOCTEUR EN MÉDECINE DE LA FACULTÉ DE PARIS, AGRÉGÉ LIBRE, PROFESSEUR PARTICULIER  
DE MÉDECINE, ANCIEN CHIRURGIEN-MAJOR DES GRENADIERS DE LA GARDE IMPÉRIALE, ETC.



**PARIS,**  
IMPRIMERIE DE FIRMIN DIDOT, FRÈRES,  
IMPRIMEURS DE L'INSTITUT, RUE JACOB, N° 24.

—ooo—  
1831.





CONCOURS

Pour

LA CHAIRE DE CLINIQUE INTERNE

OUVERT LE 30 JUIN 1831

A LA FACULTE DE MEDICINE DE PARIS

DISSERTATION

sur

LES GENERALITES, LE PLAN ET LA METHODE

DU COURS DE CLINIQUE

PAR C. E. S. GAUTHIER DE CLAUERY

DOCTEUR EN MEDICINE DE LA FACULTE DE PARIS, AGENCE LIBRE, PROFESSEUR PARTIQUER  
DE MEDICINE, ANCIEN CHIRURGE-MAJOR DES GRENADERS DE LA GARDE IMPERIALE, ETC.

PARIS

IMPRIMERIE DE FIRMIN DIDOT, FRERES

IMPRIMEURS DE L'INSTITUT, RUE JACOB, N° 24

1831



# DISSERTATION

SUR

LES GÉNÉRALITÉS, LE PLAN ET LA MÉTHODE

DU COURS DE CLINIQUE.

—ooo—  
*Ars medica tota in observationibus.* FR. HOFFM.

La médecine a pour but la conservation ou le rétablissement de la santé; c'est à cette dernière fin que se rapportent toutes les parties dont est composé le faisceau des connaissances médicales. Anatomie, physiologie; notions de physique, de chimie, d'histoire naturelle, sur les modificateurs de l'organisme et sur les substances de la matière médicale, observation méthodique des maladies, science du diagnostic, science du pronostic, recherches d'anatomie pathologique, tout cela doit être mis en œuvre pour conserver ou rétablir la santé. On fait de l'hygiène dans le premier cas, et de la médecine dans le second.

La médecine est sans doute une science d'observation. On doit rechercher quel modificateur a exercé son influence, le point de l'organisme qui en a ressenti l'action, la manière dont il en a été affecté, les altérations de la matière organisée, qui en sont résultées. On doit constater l'expression symptomatique de l'affection qui s'en est suivie, apprécier la gravité du cas présent, etc. Voilà, sans aucun doute, de l'observation, et l'on a bien pu, dans une foule de circonstances, détournant de son sens primitif l'axiome si connu, dire avec raison: *Ars medica tota in observationibus*. Mais tout cela ne suffit pas, ou plutôt



tout cela doit tendre à faire trouver le moyen de rendre la santé, en rétablissant l'organisme dans les conditions d'intégrité normale qu'il a perdues. S'il est vrai que la médecine soit une science d'observation, l'observation doit être profitable à l'humanité souffrante; et s'il est vrai que les notions sur le siège, la nature, etc., d'une maladie, considérée d'une manière générale dans une monographie, seront d'autant plus précises que la nécroscopie aura permis de constater la condition de l'altération que l'organe affecté dans cette maladie aura subie, il n'en est pas moins incontestable que le but auquel doit tendre le médecin (*medicus*, dérivé du verbe *medicari*, remédier à un état maladif), est la guérison de la maladie, et toute observation prise en particulier sera complète quand le malade aura été rendu à la santé.

La guérison des malades est si essentiellement le but de la médecine d'observation, que, dans tous les pays du monde et dans toutes les langues, ce sont deux idées connexes que celle de médecin et celle de guérisseur, et que le public, quel que soit son rang social, quelle que soit la portée de son intelligence, s'adresse au médecin, non pour recevoir de lui des notions toujours incomplètes d'anatomie, de physiologie, de diagnostic même ou de pronostic, encore moins de classification méthodique des maladies, mais, pour obtenir par ses soins la santé, ou au moins un adoucissement aux maux qu'il endure. Or, cette fin sublime de la médecine, qui, lorsqu'elle est atteinte, rend le médecin semblable à un dieu (*homines ad deos nullà se propiùs accedunt, quàm salutem hominibus dando. Cic.*), quelle est, entre les différentes parties de l'enseignement médical, celle qui fournit plus sûrement les moyens de l'atteindre, si ce n'est l'observation publique, journalière, méthodique et raisonnée d'un grand nombre de sujets malades réunis dans les salles d'un établissement hospitalier, ce qui constitue les fonctions et les devoirs du professeur attaché à la chaire de clinique?

Anatomiste et physiologiste pour connaître la structure et la position des organes, les lois et le mécanisme des actes de la vie; pourvu de connaissances suffisantes en physique et en chimie, pour apprécier



convenablement les propriétés des modificateurs généraux et particuliers de l'organisme, l'influence réciproque des corps les uns sur les autres, les effets produits dans l'économie; versé dans la science pharmacologique, pour emprunter aux divers règnes de la nature les agents de médication, c'est-à-dire, les agents propres à modifier l'organisme malade pour y rétablir l'état normal; le professeur de clinique, chargé de procurer la guérison ou au moins le soulagement des malades actuellement confiés à ses soins, l'est encore d'une obligation non moins importante, dont les salutaires effets s'étendent à la société entière. Il a pour mission de former des médecins praticiens, en révélant à la jeunesse studieuse qui l'accompagne, la science de la guérison des maladies. Aussi, par combien d'études à la fois multipliées et diverses, le professeur de clinique doit-il se disposer à remplir sa noble destination! Combien il doit vivement sentir l'importance de la partie de l'enseignement médical qui lui est confiée, et s'efforcer de se montrer digne d'une si belle fonction!

Toutes les parties de l'enseignement médical peuvent être plus ou moins complètement approfondies dans le silence du cabinet, loin des amphithéâtres publics, et l'élève peut se livrer avec succès à d'utiles études domestiques, qui le dispenseront de l'assiduité aux cours théoriques, et même aux démonstrations publiques des amphithéâtres et des laboratoires; mais qu'est-ce qui pourra lui tenir lieu de la pratique, laquelle n'est encore pour lui que l'observation des maladies? Qu'est-ce qui pourra remplacer la clinique, ou cette expérience journalière qu'une jeunesse studieuse acquiert si facilement dans la fréquentation des hopitaux, dans l'examen des malades, dans l'observation des conditions morbides de l'organisme, sous la direction d'un professeur instruit, zélé, pénétré de toute l'étendue de ses obligations, appréciant, comme il le doit, la grandeur de la mission qu'il a reçue, et s'efforçant de la remplir? Le public lui-même, par un sens droit, a reconnu de tout temps, et hautement publié en toute rencontre, que les connaissances théoriques les plus vastes, les études purement scolastiques ou du ca-



binet, même les plus solides, ne peuvent suffire pour mériter à ceux qui les possèdent la confiance dans la pratique; il veut qu'ils y joignent l'expérience. Or, cette dernière, que de temps il faudrait que le jeune théoricien perdît, pour n'en acquérir qu'une imparfaite, en suivant, au sortir des bancs de l'école, la pratique nécessairement bornée du médecin le plus répandu? D'ailleurs, cette ressource, tout insuffisante qu'elle serait, ne pourrait être le partage de tous les jeunes médecins entrant dans l'exercice de leur art. Qui ne sait d'ailleurs avec quelle répugnance le public permet dans la pratique civile, que le médecin amène avec lui des élèves? Et aujourd'hui surtout que l'examen des malades ne consiste pas seulement dans la routinière exploration de l'artère radiale, quel malade payant se soumettrait volontiers à des essais répétés d'auscultation, de percussion, uniquement destinés à l'instruction des assistants? Mais que, chaque jour, le professeur exclusivement chargé de l'enseignement clinique, visite de nombreux malades en présence des élèves, qu'il leur apprenne à reconnaître les divers états morbides qui s'offrent à leur étude, à interroger les malades d'une manière méthodique, à observer le cours des maladies, les efforts salutaires ou insuffisants de l'organisme, les effets des agents médicaux; à apprécier les propriétés des médicaments, la valeur réelle des méthodes de traitement les plus vantées; qu'il leur expose avec précision et clarté les résultats non contestables de son expérience propre, de celle de ses devanciers et des maîtres de l'art; qu'à défaut de l'exercice de la médecine qu'il ne peut leur confier, il leur montre au moins comment on pratique: et bientôt ces laborieux et déjà savants jeunes gens deviendront d'excellents observateurs, et en quittant les bancs pour entrer dans l'exercice privé de la médecine, ils ne seront point novices à observer les malades, ni incapables d'être immédiatement chargés du traitement des maladies. Ainsi donc, former les jeunes médecins à la pratique, perfectionner la nosologie et la thérapeutique, telle est la double fin de l'enseignement clinique, dont une expérience d'un siècle a tellement mis hors de doute, dans toute l'Europe, les immenses avantages, que les fa-



cultés et écoles de médecine ne sauraient aujourd'hui être conçues sans l'existence d'une ou de plusieurs chaires qui y soient spécialement consacrées. Loin de nous la pensée de ravalier les autres parties de l'enseignement médical au-dessous de celle qui constitue la clinique; loin de nous la prétention d'exalter injustement les services rendus par le professeur de clinique, et de méconnaître ceux si nombreux, si variés, si précieux, qui sont dus aux autres professeurs des diverses parties de l'enseignement de l'école: mais il est tellement incontestable que le but commun auquel chaque professeur tend par des voies différentes, mais non pas contraires, est de former des médecins, de fournir des notions propres à faire atteindre l'unique fin de tant d'études, la guérison des maladies, que chacun s'efforce avec raison d'imprimer un caractère pratique à la partie de l'enseignement qui lui est confiée, de rapporter à l'exercice de la médecine les notions qu'il inculque à ses nombreux auditeurs, les préceptes doctrinaux qu'il émet devant eux.

L'indispensable nécessité d'une chaire de clinique une fois établie, quel plan convient-il d'adopter pour le cours? Quelle méthode faut-il suivre dans l'enseignement? Comment faire servir le cours de clinique au perfectionnement de la nosologie et de la thérapeutique? Et d'abord quels sont les devoirs du professeur lui-même?

Préparé par des études médicales fortes, nourri de la lecture assidue des écrits des grands praticiens, attentif à se tenir au courant de l'état actuel et des progrès de la science, le professeur de clinique suivra, pour l'établissement hospitalier où il est chargé d'enseigner la pratique de la médecine, les conseils du vieillard de Cos (*De aere, locis et aquis*, I. 2) au médecin qui entreprend de se livrer à la pratique dans une ville quelconque: il en étudiera attentivement la situation, l'exposition, les dispositions architecturales; il s'appliquera à connaître les influences de localité auxquelles cet établissement peut être soumis, ou celles qu'il peut exercer sur les sujets sains ou malades, qui viennent l'habiter pendant quelque temps. Exiger de semblables connaissances du professeur de clinique, c'est évidemment supposer que ce dernier n'est aucune-



ment étranger à ce qui a trait à l'hygiène publique, à la salubrité de la ville elle-même, aux influences thermométriques, barométriques, hygrométriques, sous lesquelles celle-ci est placée; qu'encore moins ignore-t-il les importants travaux faits sur les maladies épidémiques par les autorités médicales les plus dignes de confiance.

Bien que le praticien appelé à faire la médecine dans la société ne visite pas ses malades à des heures fixes, à des instants toujours les mêmes; qu'il soit ainsi appelé à les observer, tantôt au sortir du sommeil, tantôt quand le soleil est parvenu au plus haut degré de son élévation, ou qu'il est déjà sur son déclin, quelquefois à l'entrée ou dans le cours de la nuit, surtout avant que les malades aient pris aucune nourriture, ou quand ils ont fait déjà quelque repas, etc., le professeur de clinique s'astreindra néanmoins, de toute nécessité, à une grande précision dans l'heure de la visite des malades confiés à ses soins. Plusieurs avantages se trouvent réunis pour lui faire un devoir de cette exactitude : les réglemens de la Faculté la prescrivent; les soins administratifs, les soins domestiques sont plus faciles à remplir. Exact à commencer la visite des malades, il pourra exiger plus aisément que chacun de ses aides, que les agents de l'administration soient également à leur poste. Surtout, les élèves qui viennent puiser une instruction solide dans ses visites et ses conférences cliniques, y trouveront l'inappréciable avantage de ne pas perdre des instants toujours précieux. Le temps est si court; les moments s'en écoulent si rapidement, qu'on ne saurait trop le ménager, trop apporter de méthode dans l'indispensable dépense qu'on en fait.

Le professeur de clinique, comprenant bien la belle fonction qu'il remplit auprès des jeunes étudiants, se montrera prévenant, complaisant, attentif à fournir à ces derniers les moyens de s'instruire, à les mettre sur la voie de l'observation, à leur en aplanir les difficultés; toujours prêt à leur rendre service, à s'accommoder à leur désir de s'instruire, toujours disposé à accueillir avec bienveillance leurs demandes, leurs observations; conservant le souvenir des peines que, plus ou moins



récemment peut-être, lui ont données l'étude de la médecine et l'observation des maladies, il se mettra facilement à la place de cette studieuse jeunesse, et ne se regardera pas comme importuné par leurs interrogations multipliées, leur empressement autour de lui.

Tout entier à l'accomplissement de ses devoirs de professeur et de médecin clinicien, aucun autre soin, aucune autre occupation de la clientèle particulière ne l'empêchera jamais de s'acquitter d'une obligation quotidienne, dans laquelle il ne doit se faire remplacer par personne. La raison en est que l'on peut toujours refuser de continuer de se charger de la confiance de clients payants, qui ne manqueront jamais de trouver des médecins disposés à les accueillir, tandis que le pauvre gisant dans un hôpital, et l'élève, qu'il faut instruire, n'ont pas été consultés dans le choix du médecin, du professeur à qui l'un se voit obligé de confier son existence, et l'autre son instruction médicale, l'importante affaire de faire de lui un praticien. C'est pour que le professeur de clinique ne puisse manquer de se consacrer tout entier aux obligations de la chaire qu'il occupe, que, dit-on, dans quelques universités d'Allemagne, il lui est interdit de se livrer à la pratique particulière, disposition qui prive le public et les autres médecins de l'avantage qu'ils pourraient tirer des lumières, de l'expérience que ce professeur a puisées dans le service des hôpitaux. Il semble plus convenable de s'en rapporter à la surveillance active de l'administration pour l'exécution des règlements relatifs à ce service, et surtout à la délicatesse de conscience, à la noblesse des sentiments du médecin véritablement digne de ce nom, qui, plus que personne, doit être *vir probus bene agendi peritus*.

Il est une remarque à placer ici relativement au choix des sujets à admettre dans les salles de la clinique. La jeunesse studieuse qui fréquente ces salles, a trop de tendance à désirer qu'on lui fournisse exclusivement pour sujets de ses observations, des affections aiguës des principaux viscères, des maladies que beaucoup de dangers accompagnent, et dont les sujets se renouvellent par conséquent plus souvent. Elle ne sait pas que les bronchites légères, les entérites de peu de gra-



tivité, les états fébriles également peu intenses, comme aussi les maladies essentiellement chroniques, phthisie pulmonaire, affections organiques des principaux viscères, et les maladies nerveuses invétérées, épilepsie, hystérie, se rencontreront plus fréquemment dans les premières années de sa pratique, que les maladies aiguës d'une grande intensité. Bientôt elle s'ennuie d'avoir à observer de semblables affections dans les salles du professeur de clinique. C'est à celui-ci à savoir les lui rendre intéressantes par la comparaison des divers cas, par les essais prudents de guérison auxquels il se livrera, en expérimentant avec réserve et discernement, sous les yeux de ses élèves, les diverses méthodes de traitement qui ont acquis quelque célébrité, ou qui jouissent de quelque faveur, contre ces différentes affections chroniques.

La manière de procéder à l'examen des malades est trop importante pour que le professeur de clinique n'y apporte pas une grande attention. Il est un certain ordre dans lequel ses questions doivent se succéder, afin que l'examen auquel il se livrera, se fasse méthodiquement. Qu'il y habitue ses auditeurs, en leur en faisant comprendre les avantages, tout en leur observant que, trop souvent dans la pratique particulière, il devient presque impossible au médecin de questionner à son gré les malades, qui veulent toujours dire ce qu'ils croient avoir, indiquer les altérations hypothétiques du sang, des humeurs, du système nerveux, auxquelles ils ne manquent pas d'attribuer toutes leurs maladies, et qui ont peine à se persuader que le médecin puisse se passer du fastidieux préambule qu'ils lui exposent, au lieu d'arriver au fait principal.

En s'approchant du lit du malade, si c'est un sujet adulte du sexe masculin, ou un enfant de l'un ou l'autre sexe, le professeur devra, autant que faire se pourra, suivre l'excellente méthode de M. le professeur *Chomel*, qui, jetant les couvertures au pied du lit, met à découvert pour quelques instants le corps et les membres du malade. De la sorte, un coup-d'œil suffit pour faire apprécier instantanément la structure, le volume du corps, le développement des formes, celui des masses musculaires, l'état général de l'enveloppe cutanée.



Il procédera ensuite à l'interrogatoire du malade, qui portera sur les points suivants : l'âge, le lieu de la naissance, l'époque de l'arrivée et la durée du séjour dans la capitale, la profession, l'origine, les maladies antérieurement éprouvées, l'époque où la santé s'est dérangée, les circonstances étrangères à l'individu ou propres à ce dernier, qui semblent avoir donné lieu à l'altération de la santé, la succession des phénomènes morbides qui se sont manifestés jusqu'au moment de la visite, les traitements qui ont déjà été mis en usage. Il sera aisé au professeur de faire comprendre à ses auditeurs, dans ses conférences, les avantages que présente l'ordre d'interrogation des malades, que nous venons d'indiquer.

Relativement à l'âge, si, généralement parlant, il n'est pas possible de se tromper beaucoup à ce sujet, dans l'appréciation qu'on en fait sur l'inspection des malades, nous observerons néanmoins, que rien ne présente moins de données certaines, que cette expression journalière : *il porte plus, ou il porte moins que son âge*, quand on compare dans l'état de santé la plus parfaite un grand nombre d'individus absolument du même âge, et qu'à *fortiori*, dans les hôpitaux, où la maladie amène bien plus fréquemment des individus épuisés par la misère, prématurément usés par des travaux pénibles, ou profondément altérés par l'effet des maladies essentiellement chroniques, ou devenues telles, qu'ils ont éprouvées, ce serait s'exposer à errer grandement, souvent d'une manière préjudiciable aux malades, si l'on se bornait à estimer l'âge de ceux-ci d'après les apparences. En effet, l'âge du sujet éclaire quelquefois puissamment sur la probable affection dont ce dernier est atteint ; comme aussi il détourne dans quelques cas la pensée de certaines maladies incompatibles avec l'époque de la vie à laquelle le malade est parvenu.

L'époque plus ou moins récente de l'arrivée du sujet dans la capitale, s'il est étranger, est souvent une circonstance de quelque importance à signaler. C'est ainsi que, non moins que la jeunesse, l'arrivée récente dans la capitale d'un sujet en proie à une pyrexie continue de plusieurs jours de durée, avec grande prostration des forces locomotrices et



obtusion de la sensibilité, deviendra une présomption très-grande de l'existence de cette affection complexe, que, faute de données étiologiques précises, on est convenu d'appeler fièvre typhoïde.

Le lieu de la naissance est également important à connaître; la condition physique, la prédominance de certains systèmes organiques chez les divers peuples, même chez les individus originaires de certaines provinces, d'où résultent fréquemment des maladies déterminées, fournissant alors au diagnostic des données, au moins des présomptions utiles.

La profession connue du sujet appelle quelquefois d'une manière extrêmement avantageuse l'attention du médecin explorateur sur la probabilité de quelques maladies en particulier, lorsqu'un degré plus ou moins grand de similitude entre les symptômes de ces mêmes affections et ceux de maladies fort différentes, pourrait aisément faire prendre le change, au détriment du malade. C'est ainsi que la profession de peintre, de broyeur de couleur, etc., fera soupçonner au moins, et souvent même reconnaître la colique de plomb, dans la réunion de certains symptômes, que l'on pourrait, avec plus ou moins de justesse de diagnostic, être tenté de prendre pour l'expression d'un état inflammatoire ou nerveux fort différent des organes digestifs, du système musculaire. D'un autre côté, il convient de se garder de trop de facilité à conclure de la profession du sujet à la nature de la maladie actuellement observée. Un broyeur de couleur peut avoir une entérite, peut éprouver des coliques qui ne se lient aucunement à l'influence du plomb. Du reste, la série de recherches importantes que vient de commencer avec tant de patience et de talent M. *Parent du Chatelet* sur les influences des professions, diminue déjà beaucoup l'importance qu'on a long-temps attribuée à ces dernières sur l'organisme, pour y développer certaines conditions morbides.

L'origine du malade, c'est-à-dire l'état constitutionnel, les maladies des auteurs de ses jours, voilà une nouvelle source de lumières qu'il convient de recueillir. Sans doute, on ne reçoit pas de ses parents une maladie toute faite, dont ils étaient eux-mêmes atteints, un cancer de



l'estomac ou de l'utérus, par exemple : mais fréquemment ils transmettent une condition d'organisation semblable à la leur propre , un développement notable , une prédominance de certains éléments anatomiques , de certains appareils organiques. Ce sont surtout les constitutions caractérisées par la prédominance normale du système lymphatique , le développement anormal des organes principaux de la circulation , l'excessive impressionnabilité du système de l'innervation , qui se transmettent plus communément des parents aux enfants , avec une tendance chaque fois plus prononcée à la manifestation d'une condition morbide. Dès-lors , sous l'influence des modificateurs généraux ou spéciaux , l'état pathologique se prononce avec une extrême facilité chez les enfants , comme il l'avait fait chez leurs parents , et l'origine devient de la sorte une donnée de quelque valeur pour le diagnostic. Ainsi , qu'un sujet d'une complexion frêle , à poitrine étroite , s'enrhumant très-aisément , et actuellement atteint d'une affection bronchique chronique , d'apparence catarrhale , doive le jour à des parents morts très-jeunes à la suite de quelque maladie chronique de la poitrine , cette circonstance est un puissant motif de craindre que le malade ne soit lui-même affecté de tubercules pulmonaires. Néanmoins , il faut des bornes à tout , et il serait ridicule d'aller , par une investigation minutieuse , rechercher , à un siècle en arrière , comme nous l'avons vu faire , les conditions d'organisation et la nature des maladies des parents d'un octogénaire. Du reste , les recherches relatives à l'origine doivent être faites , non-seulement avec la réserve commandée par la délicatesse et les mœurs , mais aussi avec l'attention que le malade n'en puisse déduire de fâcheuses conséquences , qui l'affecteraient péniblement , au préjudice de son état présent... Il serait superflu de dissenter plus longuement sur les avantages de chacune des autres questions préparatoires dont nous avons fait l'énumération.

Quant à l'ordre dans lequel doivent être adressées les questions propres à éclairer sur l'état actuel des divers appareils organiques , les pures notions de la physiologie relatives à la dépendance réciproque des diffé-



rentes portions d'un même système, ou des différents appareils organiques entre eux, régleront à cet égard la succession des interrogations, des recherches destinées à faciliter le diagnostic. C'est ainsi que le système nerveux et les fonctions qu'il tient sous sa dépendance, le système circulatoire, l'appareil digestif, seront examinés successivement. Ainsi on adressera au malade des questions multipliées relatives 1<sup>o</sup> à la susceptibilité des organes des sens et de l'enveloppe cutanée, aux actes de l'intelligence, à la veille, au sommeil, à la locomotion, à la force musculaire; 2<sup>o</sup> à la production, à la répartition régulière ou anormale de la chaleur, aux fonctions perspiratoires de la peau; 3<sup>o</sup> à l'appétit augmenté, diminué, dépravé ou nul, à la soif, au mode suivant lequel s'accomplit la digestion stomacale et intestinale, à la défécation, à la sécrétion urinaire, etc. Si le sujet est une femme, on n'oubliera pas de s'informer si, chez elle, la menstruation n'est pas encore établie, à cause de sa jeunesse, ou si déjà cette fonction a commencé, et, dans cette dernière supposition, si l'écoulement menstruel est dérangé, supprimé, plus ou moins abondant, à chaque époque; si le retour en est prochain ou éloigné; si, au contraire, le temps critique est arrivé, si la cessation des règles est complète. Lors même que le système des organes génitaux serait entièrement étranger à la maladie actuelle, on comprend aisément de quel grand intérêt est la solution de semblables demandes.

On épuiserait, en quelque sorte, toutes les questions relatives à un système d'organes et à une fonction, avant d'entamer l'examen d'un autre appareil organique, d'une autre fonction. Combien décèle peu de justesse dans l'esprit, peu de philosophie physiologique, le médecin qui, interrogeant un malade, passe alternativement et sans ordre, dans la série nombreuse de questions sans suite et souvent sans intérêt qu'il adresse à ce dernier, de ce qui a trait aux fonctions digestives à ce qui se rapporte au système nerveux, puis à l'examen de la circulation, et revient ensuite au sommeil, à la perspiration cutanée, après quoi il parle du mouvement et de la digestion!

Il ne suffit pas de ces interrogations multipliées; il pourrait arriver



que l'individu soumis à l'observation eût des motifs secrets de feindre une maladie dont il ne serait pas atteint, et qu'il parlât de symptômes qu'il n'éprouverait pas; ou bien encore que, chez lui, l'encéphale étant dans certaine condition pathologique, il n'appréciât pas bien l'état de ses divers organes; qu'il fût peu sensible à la souffrance; que dès-lors il sentît mal, ou ne pût même rendre un compte satisfaisant de ce qu'il ressentirait. Il devient donc indispensable de procéder à l'examen même du sujet malade pour constater l'état positif des choses, et pour cela, l'attention doit se porter successivement sur les grands systèmes anatomiques, sous le triple rapport des symptômes actuellement existants, soit ceux qu'on peut appeler physiques, relatifs aux changements appréciables survenus dans les conditions normales de structure des organes, comme la couleur, le volume, la forme, la densité, la situation, la sonorité, etc., soit ceux qu'on peut désigner par l'épithète de fonctionnels, qui dépendent des conditions suivant lesquelles s'accomplissent les fonctions départies à ces mêmes organes, soit enfin certains phénomènes morbides, que l'expérience et l'observation ont cent fois démontré dépendre de telle maladie en particulier. Ainsi, dans l'examen du système de l'innervation, on constatera l'état de la tête, du rachis, des appendices du tronc, ou membres tant supérieurs qu'inférieurs, de l'intelligence, les sensations, la sensibilité plus au moins vive de la peau, la locomotion, l'état des organes qui y servent; etc. Relativement aux systèmes de la circulation et de la respiration, le volume, l'étendue du cœur, les désordres fonctionnels de la circulation considérée dans le rythme des battements de cet organe, celui des pulsations artérielles, les modifications de la chaleur, de la coloration des tissus extérieurs, l'état de la respiration envisagé sous les divers rapports de la sonorité de la poitrine, de l'ampliation indolore ou douloureuse des parois mobiles de cette cavité, du bruit respiratoire, des conditions et de la nature de l'expectoration, du décubitus du sujet, etc. A l'égard de l'appareil digestif, les modifications anormales de l'appétit, les divers états morbides de la langue, les conditions variées de la déglutition, celles de l'ac-



complissement de la digestion gastrique et intestinale, la quantité, les qualités variées des produits de sécrétion, et ainsi des autres. Allons plus loin, et disons que, même dans le cas où l'altération morbide sera le plus étrangère à l'appareil circulatoire, ou respiratoire, il ne saurait être qu'infiniment avantageux de suivre la méthode judicieusement adoptée par *Laennec*, qui consiste à commencer par constater exactement l'état actuel des organes de ces deux appareils. On a déjà acquis une donnée diagnostique d'une grande importance, quand on s'est assuré que ces derniers ne sont, ni l'un ni l'autre, dans des conditions morbides; que, s'il est des symptômes qui s'y rattachent, ils ne sont que l'expression de désordres purement fonctionnels; que ces organes ne sont sortis du rythme de leur action normale que par l'effet de l'influence sympathique exercée sur eux. D'un autre côté, il est arrivé si souvent que ces deux appareils, et principalement les poumons et leurs annexes, se soient trouvés dans un état incontestablement pathologique, sans qu'on en ait eu aucun soupçon pendant la vie, parce qu'on ne portait son attention que sur les phénomènes morbides généraux, ou sur quelques lésions plus aisément appréciables, que l'on ne saurait trop faire comprendre de quel avantage il est pour la sûreté du diagnostic de commencer par constater l'état actuel, normal ou pathologique, dans lequel se trouvent les poumons et le cœur. Certes, une semblable investigation est bien préférable à cette routinière exploration de la circulation artérielle, que les médecins font au moyen des doigts, trop souvent appliqués machinalement, sans attention de leur part, sur la partie inférieure de l'artère radiale.

Pour s'assurer de l'état actuel de ces différents appareils organiques, diverses méthodes d'exploration sont mises en usage, comme le toucher simple, ou accompagné de percussions, de pressions méthodiques, l'auscultation, la succussion, la mensuration. L'observateur qui cherche à s'élever à la connaissance du siège et de la nature d'une maladie, ne saurait faire usage d'un trop grand nombre de sens, soit pour obtenir des résultats plus multipliés, soit pour les rectifier les uns par les



autres, d'après ce principe hippocratique : *non uno tantum modo signo, sed consensu omnium*. C'est ainsi que la sonorité persistante, peut-être même accrue d'un côté de la poitrine, constatée par la percussion, induirait en erreur sur la conservation des conditions d'intégrité du poumon correspondant, si l'auscultation ne venait me découvrir la faiblesse extrême, l'absence presque absolue du bruit respiratoire, et ne me servait à diagnostiquer l'emphysème du tissu pulmonaire. Quels progrès l'application du sens de l'ouïe à l'étude des maladies du poumon et du cœur par le moyen de l'auscultation et de la percussion, n'a-t-elle pas fait faire au diagnostic de ces maladies ! Étendue à l'exploration des viscères contenus dans l'abdomen, la percussion, d'après les nombreux et intéressants essais de M. *Piorry*, ne promet pas des conséquences moins avantageuses. Mais, pour retirer de ses sens et des méthodes d'exploration que nous venons d'indiquer, tout le parti qu'on est en droit d'en attendre, tous les avantages qu'ils peuvent procurer pour éclairer le diagnostic, il faut que ces mêmes sens soient exercés, que l'on se soit fait une grande habitude de ces méthodes ; par-dessus tout, il faut avoir acquis par le moyen de celles-ci les notions les plus précises sur les conditions normales des organes. Si vous n'avez pas cent fois percuté, ausculté le thorax chez des sujets sains, pour apprendre en quoi consistent, dans l'état normal, la sonorité naturelle de cette cavité, le bruit respiratoire, le rythme des battements du cœur, etc., comment distinguerez-vous qu'il y a moins de son, moins d'expansion pulmonaire, force ou fréquence plus grande des battements du cœur, bruits anormaux dans le moment des contractions des cavités de cet organe ? Le professeur de clinique s'appliquera, en conséquence, à inculquer cette vérité dans l'esprit de ses auditeurs, et à former leurs sens à l'observation, en les faisant s'exercer en toutes rencontres, à la percussion, à l'auscultation, etc.

Lorsque des désordres existent dans les conditions organiques ou les actes fonctionnels de diverses parties à la fois ; après avoir rattaché chaque série de symptômes à l'appareil organique de la lésion duquel il



peut seulement dépendre, il faut s'aider des connaissances physiologiques les plus positives sur les corrélations sympathiques actives ou passives des différents systèmes organiques entre eux, et des rapports du malade ou des assistants sur l'espèce de cause qui a agi, et sur l'ordre successif de manifestation des symptômes, afin de distinguer quels sont les phénomènes morbides essentiels, ou plutôt quelle partie a été primitivement affectée, quelle autre ne l'a été au contraire que d'une manière secondaire, par l'effet des corrélations sympathiques. Le diagnostic des maladies, en tant qu'il s'agit de reconnaître le siège du mal, serait une opération facile, si chaque organe affecté se bornait à donner des signes de la souffrance qu'il endure dans ce qui a trait à ses conditions physiques et aux actes fonctionnels dont il est l'instrument. Mais combien il s'en faut qu'il en soit ainsi, à cause des sympathies réciproques qui lient entre eux les divers appareils organiques ! Peu d'organes ont le privilège d'être affectés isolément, sans faire ressentir les souffrances qu'ils éprouvent à des parties plus ou moins nombreuses et variées de l'organisme, tellement que, selon la susceptibilité organique individuelle, les phénomènes sympathiques prédominent sur les symptômes idiopathiques, et même les obscurcissent à tel point qu'ils les rendent tout-à-fait inapercevables.

Sans doute, dans la pluralité des cas, les notions anamnestiques, l'appréciation physiologique de la source des symptômes actuellement existants, l'examen attentif du malade par le moyen des différentes méthodes d'exploration que la science possède, suffiront pour que le médecin arrive à la connaissance du siège et de la nature de la maladie qu'il est appelé à signaler d'abord aux étudiants, puis à guérir ou du moins à soulager. Néanmoins malgré les efforts les plus multipliés et les mieux dirigés, il est des cas tout-à-fait incertains, où il n'est pas possible d'arriver à la connaissance du siège du mal, quelque voie qu'on suive pour l'appréciation des symptômes. Les phénomènes morbides locaux, ayant leur source dans des parties situées profondément au sein des cavités splanchniques, sont masqués par les symptômes sym-



pathiques. En pareil cas, on doit s'appliquer à écarter successivement, par voie d'exclusion, tous les phénomènes morbides qui ne peuvent se rattacher qu'à des organes dont la lésion supposée n'expliquerait pas la production des symptômes qu'on a sous les yeux. Mais il est évident que cette méthode de procéder par exclusion, ne peut avoir de fondement qu'autant que le médecin possèdera les connaissances les plus positives sur les fonctions propres à chaque organe. De la sorte, l'état morbide entraînant nécessairement une modification inévitable en plus ou en moins, ou un désordre dans les actes fonctionnels d'un appareil, le médecin pourra apprécier ces conditions normales, et s'en servir pour constater l'état de maladie de l'appareil même qui en est l'instrument. Mais combien s'en faut-il qu'il en soit ainsi dans un grand nombre de cas!

Enfin, si cette méthode même ne suffit pas, dans la vue de déterminer une manifestation plus prononcée de ces phénomènes obscurs, par l'accroissement de l'altération organique qui y donne lieu, on a proposé une méthode empirique d'exploration, qui consiste à administrer quelque dose d'un médicament excitant. Voici ce qui arrive alors. Ou bien l'affection morbide se dissipe et l'incertitude reste, à la vérité; mais comme la guérison a lieu, elle n'est pas autrement fâcheuse : ou bien l'état pathologique persiste avec autant d'obscurité, et alors on continue ou même l'on augmente la dose du médicament excitant, jusqu'à ce qu'on ait obtenu l'effet qu'on se propose; ou enfin l'ingestion de cet agent pharmaceutique fait éclater quelques symptômes plus saillants, donne plus d'intensité aux phénomènes morbides idiopathiques. On se fonde sur ce que, dans cet état d'excitation générale qu'on fait naître dans l'organisme, l'appareil déjà irrité, le siège inconnu de la maladie s'appropriera, si l'on peut ainsi parler, une somme plus considérable de l'irritation commune, et qu'il poussera un cri de souffrance plus fort. On se flatte que, de la sorte, il sera possible d'arriver à la découverte du point de l'organisme qui se trouve principalement affecté, qui est le premier mobile des phénomènes sympathiques et généraux. Nous n'hé-



sitons pas à considérer une semblable méthode d'exploration comme éminemment inconvenante. Si les symptômes sont tellement légers qu'il ne soit pas possible de reconnaître avec précision le siège de la lésion qui y donne lieu, qu'y a-t-il de mieux à faire que de se borner à une conduite expectante, d'éloigner toutes les causes générales et particulières d'irritation, et de laisser l'équilibre se rétablir? En portant un stimulant énergique dans le canal intestinal, est-on sûr que ce conduit soit tellement exempt d'irritation, qu'on puisse impunément en provoquer la surexcitation? Ne peut-il pas être lui-même le siège du mal? Sans doute, on rendrait alors la gastro-entérite plus évidente; mais qu'aurait-on gagné à déterminer une semblable exaspération de la maladie locale? Si cet appareil n'est pas le siège du mal, et que le médicament excitant, ordinairement un stimulant diffusible, provoque, comme il doit en être ainsi, une surexcitation de l'action du cœur, assurément on a tout lieu de penser que l'organe ignoré, actuellement dans un état d'excitation anormale, en sera plus vivement impressionné que tout autre point de l'organisme, et que des symptômes plus évidents lèveront tous les doutes. Mais si l'on donnait lieu à une exacerbation mortelle! Une pneumonite lobulaire, je le suppose, est la cause non connue de phénomènes pathologiques d'une valeur diagnostique équivoque, incertaine: on ingère dans les voies digestives un stimulant diffusible, qui passe dans le torrent circulatoire; le cœur surexcité lance avec énergie dans toutes les parties de l'organisme un sang anormalement excitant; le parenchyme pulmonaire déjà irrité devient le centre actif d'une fluxion énergique; une congestion sanguine foudroyante, ou une pneumonite totale en résulte. Le diagnostic sera plus clair; mais le malade et le médecin lui-même, qu'y auront-ils gagné? Que le professeur de clinique ne craigne donc pas de faire comprendre aux élèves qu'il y a certains cas où le diagnostic est enveloppé de nuages impénétrables, et où il vaut mieux encore rester dans le doute que d'acquérir des notions plus certaines au détriment du malade.

Les recherches diagnostiques sont terminées; le professeur a fixé



ses idées sur le siège et la nature du mal; il fait part à ses auditeurs de ses observations, du jugement qu'il porte; mais c'est ici qu'il doit se souvenir de l'influence fâcheuse que certaines dénominations, bien ou mal interprétées, ont sur l'esprit des personnes étrangères à la médecine. En conséquence, tout en signalant aux assistants les phénomènes morbides qu'il a observés, tout en prononçant le nom de l'affection qu'il a reconnue, il aura soin d'éviter les locutions entrées, si nous pouvons ainsi nous exprimer, dans le dictionnaire des gens du monde : il ne fera usage que d'expressions non moins précises, mais inintelligibles pour ces derniers. On sait l'interprétation fâcheuse que le public donne au mot *râle*, parce qu'il sait que la respiration des agonisants présente ce caractère par l'effet de l'agitation du mucus bronchique que les puissances expiratrices ne peuvent plus expulser. Eh bien ! ces termes de *râle sibilant*, *râle muqueux*, *râle crépitant*, ne font pas, dans une foule de circonstances, une impression moins fâcheuse sur l'esprit de beaucoup de malades. N'est-ce pas le cas d'imiter *Laennec*, qui se servait toujours de l'expression latine *rhonchus* ? De même, remplacez les dénominations effrayantes de *phthisie pulmonaire*, d'*anévrisme du cœur*, cette dernière surtout, d'ailleurs si peu précise pour désigner des conditions organiques souvent très-différentes, par celles de *tubercules*, d'*hypertrophie* avec ou sans dilatation, de *dilatation ventriculaire* ou *auriculaire*, etc. Aucun des studieux jeunes gens qui suivent la visite du professeur de clinique, ne peut être soupçonné d'ignorer la langue de Celse, pour ne pouvoir comprendre la signification de quelques mots latins techniques, ou d'être assez peu avancé dans ses études médicales pour ne pas savoir que l'expression de *phthisie*, par exemple, ne désigne qu'un état de consommation, tandis que celle de *tubercules* fait connaître la cause des phénomènes observés, et spécialement le caractère anatomique de la maladie. Surtout, que la crainte d'encourir le blâme de pédantisme, en usant d'expressions latines ou grecques, de termes scientifiques, ne le retienne pas; il n'y a jamais à redouter le ridicule, quand on puise ses déterminations dans un sentiment de philanthropie.



Cela fait, le professeur fera constater successivement par quelques-uns des assistants la réalité des phénomènes morbides qu'il aura signalés, et, le cas échéant, une fausse et bien coupable honte ne l'empêchera jamais de revenir sur une assertion émise, de rectifier une sensation qu'il aura cru éprouver, si des sens, sinon plus exercés, du moins plus fins, faisaient découvrir aux jeunes explorateurs quelque chose de plus, ou qui fût différent ! Mais, dans cet examen auquel il appellera les assistants, le professeur aura soin de ne jamais laisser dépasser les bornes des convenances, de ne pas excéder la patience, ni surtout épuiser les forces du malade, par une répétition indéfinie des différentes explorations. Qu'il ne s'expose jamais à s'entendre adresser ce reproche d'un satirique latin : *Centum me tetigere manus aquilone gelatæ ; non habui febrem, nunc habeo.* (MART.) Il inculquera à ses auditeurs qu'un malade n'est pas seulement un sujet passif d'observation curieuse, mais un de leurs semblables souffrant ; que respect est dû au malheur, à la douleur physique. S'il a attention, comme c'est son devoir, d'appeler alternativement les uns et les autres à examiner avec lui les malades, de charger plus spécialement tel ou tel de suivre les phases de la maladie chez les différents sujets, il n'aura aucune peine à faire comprendre à une jeunesse généreuse et éclairée autant que studieuse, la justesse des vues que nous venons de présenter.

Le siège et la nature du mal sont connus : il faut que le médecin porte un pronostic sur les changements qui doivent survenir pendant le cours de la maladie, et sur l'issue probable de cette dernière. La science du pronostic est de la plus grande importance pour la responsabilité morale du médecin. Quel désappointement pour lui, si une maladie jugée légère, venait à avoir plus ou moins prochainement une terminaison fatale ! si même, annoncée comme devant être nécessairement de peu de durée, elle se prolongeait indéfiniment, en altérant profondément la constitution du sujet, et entraînant une pénible convalescence ! Souvent une erreur de diagnostic, que d'ailleurs le public ne saurait guère reconnaître, n'est suivie d'aucun effet fâcheux pour la



réputation du médecin, surtout si le malade guérit ; mais il suffit d'une erreur de pronostic, quand la terminaison est inopinément funeste, pour lui fermer la carrière de la pratique, pour lui ôter tout moyen de réussir à se former une clientèle ; tandis qu'un jugement même fâcheux, que l'événement vient confirmer, devient souvent le premier degré pour parvenir à une réputation qu'accompagnent les plus heureux accroissements de la confiance publique.

Le pronostic exige de la part du praticien les connaissances les plus étendues sur la nature des causes des maladies, l'observation assidue des malades, une grande expérience clinique, une mémoire fidèle, qui retrace promptement et avec précision le souvenir de tous les faits passés, et les conséquences qu'ont eues les diverses expressions symptomatiques sous lesquelles ces faits se sont présentés, un certain tact médical, qui fait apprécier plus facilement qu'on ne saurait l'exprimer, le véritable état des choses, et qui n'est peut-être qu'une susceptibilité sensitive plus grande, enfin la méditation soutenue des précieuses collections hippocratiques de faits fidèlement observés, et des solides écrits que les maîtres de l'art ont publiés sur la valeur des signes dans les maladies.

Une multitude de circonstances font varier ou différencient beaucoup le pronostic à porter des maladies considérées en général, selon l'origine, l'âge des malades, quelquefois le sexe, la complexion, l'état habituellement satisfaisant de santé, ou au contraire la constitution détériorée du sujet, au moment où l'affection présente s'est déclarée, l'importance de l'organe malade, le genre, l'espèce de la condition morbide, l'intensité de cette dernière, la marche plus ou moins régulière qu'elle suit, l'époque de sa durée à laquelle elle est parvenue, les phénomènes sympathiques plus ou moins nombreux et graves qui s'y surajoutent, les complications qui s'y joignent, les causes qui y ont donné lieu, et la possibilité de les écarter en tout ou en partie, certaines circonstances dans lesquelles l'affection s'est manifestée, comme le cours d'une épidémie, etc. Examinons rapidement quelques unes de ces circonstances.



Pour ce qui a trait à l'origine, combien sera plus grave le pronostic des moindres apparences de la phthisie pulmonaire, chez le sujet issu d'un père, d'une mère, d'ancêtres morts phthisiques, pendant plusieurs générations successives ! Quelle crainte de voir éclater une manie incurable ne doit-on pas concevoir, quand les premiers symptômes du dérangement des facultés intellectuelles viennent à se manifester chez un sujet qui doit le jour à des parents devenus fous eux-mêmes, et morts dans ce déplorable état !

Le pronostic d'une maladie grave par elle-même ne saurait manquer d'être fâcheux, quand l'affection actuellement existante se lie évidemment à une prédisposition organique native ; par exemple, quand le sujet, atteint d'un rhume suspect, présente cette poitrine étroite, déprimée, ce col long, ces clavicules, ces omoplates saillantes, etc., que les grands maîtres de l'art ont de tout temps signalés comme le partage des individus voués, dans un avenir plus ou moins éloigné, à la phthisie pulmonaire.

Relativement à l'âge, les maladies aiguës des enfants sont généralement accompagnées de plus de danger que celles des sujets plus avancés dans la vie. Elles sont souvent méconnues, souvent masquées par de nombreux phénomènes morbides sympathiques, que l'impressionnabilité du système nerveux, si grande dans cette période de l'existence, fait éclater de toutes parts. Des complications graves s'y joignent fréquemment. L'inflammation, facile à développer, parcourt rapidement ses périodes, les altérations organiques les plus profondes s'effectuent dans les tissus malades avec une grande promptitude, etc. Ajoutez à toutes ces circonstances défavorables que les enfants ne peuvent ou ne savent se plaindre des souffrances qu'ils endurent, qu'ils se prêtent difficilement aux investigations méthodiques qu'il serait si essentiel d'exercer sur eux. De plus, on a beaucoup de peine à leur administrer les médicaments jugés nécessaires ; on est mal secondé à cet égard par les assistants ; on ne peut que difficilement disposer d'une manière convenable le régime alimentaire, etc. Par compensation, l'organisme, chez les



jeunes sujets, répond plus facilement à l'action des modificateurs; l'abstinence des aliments, qu'en dépit de la sentence hippocratique, les enfants supportent très-bien, est un puissant moyen de traitement. Par suite de l'extrême activité de l'assimilation à cet âge, et de l'énergie du travail d'absorption, on conçoit quels importants résultats doit déterminer, soit la privation d'aliments, soit surtout la soustraction du sang, pour atténuer et contrebalancer le mouvement fluxionnaire qui s'effectue vers les organes irrités, pour faciliter le retour des tissus à leur état normal. Enfin, il semble exister dans l'organisme des jeunes sujets une résistance si grande à l'extinction de la vie, que le pronostic des maladies les plus graves en éprouve, en quelque sorte, une favorable modification. Tant qu'il subsiste un souffle de vie, il ne faut pas perdre tout espoir, et, par conséquent, ne plus rien attendre des ressources de la nature et de l'art. Chez les enfants, les maladies chroniques sont, toutes choses égales, moins fâcheuses; on a plus de temps devant soi pour s'appuyer sur toutes les ressources de l'hygiène, pour mettre en usage toutes celles de la pharmacie; l'organisme répond mieux aux impressions dirigées sur lui; le travail plus actif d'assimilation et d'absorption facilite le retour de la matière organisée à ses conditions normales.

La circonstance de l'âge seul modifie quelquefois beaucoup le pronostic à porter dans certaines maladies. C'est ainsi que l'énergie plus grande de la fonction perspiratoire de la peau chez les enfants et les jeunes sujets facilite la manifestation des maladies éruptives, comme la rougeole, la variole; tandis que la condition contraire de l'appareil cutané chez le vieillard, apporte beaucoup d'obstacle à l'éruption. Par opposition, le croup est plus grave chez les jeunes sujets que chez les adultes, soit parce qu'on est moins immédiatement à portée d'en observer le commencement, soit à cause de la difficulté plus grande de faire l'application des moyens convenables de traitement, ou enfin à cause même de la disposition anatomique de la glotte.

D'un autre côté, les maladies aiguës sont graves chez les vieillards; elles réveillent moins de sympathies dans un organisme devenu moins



irritable; elles ont souvent fait de grands progrès, avant qu'on en ait seulement soupçonné l'existence. Les tissus organiques, en quelque sorte fatigués de leur action vitale, continuée pendant tant d'années, se laissent, pour ainsi dire, plus facilement désorganiser; la tendance de conservation est bien moins énergique; les émissions sanguines, moyen si puissant de traitement dans les maladies aiguës, doivent être employées avec une plus grande réserve; la méthode révulsive a moins d'efficacité sur un système cutané devenu moins impressionnable, et qui n'est plus le siège habituel d'un travail énergique d'exhalation, de perspiration. Les maladies chroniques sont à peu près incurables chez les vieillards; elles se lient à des altérations organiques trop invétérées, trop graves, pour que les forces réunies de l'organisme et de la médecine puissent en triompher. Néanmoins, le maintien de l'existence est compatible souvent avec la circonstance d'une dégénérescence grave d'un organe. L'affaiblissement graduel de l'impressionnabilité générale soustrait le reste de l'organisme à l'influence qu'il en devrait ressentir.

Le sexe influence peut-être peu le pronostic à porter des maladies semblables qui atteignent l'homme et la femme. Néanmoins, la nécessité du travail de la fluxion menstruelle pendant trente ans environ de la vie de cette dernière, les orages de l'époque de la ménopause, l'état de gestation, l'accouchement, sont autant de conditions spécialement propres à la femme, qui peuvent rendre le pronostic plus fâcheux. Si l'état pléthorique aggrave les maladies aiguës qui viennent à se déclarer dans des organes importants, on conçoit que la condition de la femme sera moins favorable que celle de l'homme, quand une affection aiguë viendra à coïncider avec l'époque de la menstruation, époque à laquelle cette pléthore sanguine existe. De même, l'interruption qui survient dans les fonctions de l'utérus, lors de la cessation des règles, est une circonstance défavorable, à cause de l'état pléthorique qui s'établit alors, de l'espèce d'hésitation de l'organisme à diriger vers tel point un travail de fluxion, etc. Pendant la grossesse, les maladies aiguës des viscères, des membranes même, semblent accompagnées de plus de danger, et d'ail-



leurs compromettent évidemment le succès de la gestation, et certes une fausse couche est une circonstance fâcheuse dans le cours d'une maladie aiguë. D'un autre côté, l'état de gestation suspend ou ralentit quelquefois la marche des maladies chroniques, principalement de la phthisie pulmonaire; mais après l'accouchement, une aggravation rapide a lieu. L'irritabilité augmentée du système nerveux par les douleurs de la parturition, les fonctions nouvelles qui s'établissent après l'accouchement, etc., rendent moins favorable le pronostic à porter des maladies aiguës. Combien plus redoutable est la métrô-péritonite puerpérale que la péritonite qui survient chez l'homme par l'impression du froid extérieur! De plus, la constitution plus irritable de la femme, à cause de la susceptibilité originairement plus grande du système nerveux, rend, chez elle plus que chez l'homme, facile et fréquente la complication de l'affection des organes encéphaliques, par sympathie des maladies aiguës des autres organes.

Les maladies aiguës sont plus graves chez les individus d'une constitution délicate, avec prédominance congénitale du système nerveux, que chez ceux qui sont robustes et d'une constitution caractérisée par la prédominance du système sanguin. Si, en effet, chez ces derniers les maladies aiguës se développent avec une grande intensité, si l'état phlegmasique est promptement produit, les ressources d'un traitement antiphlogistique énergique ont en général beaucoup d'efficacité. La soustraction du sang peut être portée fort loin, d'une manière promptement utile; tandis que, chez les premiers sujets, la faiblesse de la constitution ne permet pas de mettre en usage un traitement antiphlogistique aussi actif; on ne peut pas tirer du sang avec autant de libéralité, et d'un autre côté, le système nerveux, lors même qu'il n'est pas le siège immédiat et primitif du mal, ne manque pas d'être vivement influencé; les sympathies les plus redoutables viennent se surajouter à l'affection idiopathique. Les désordres fonctionnels les plus graves sont souvent produits à l'occasion d'une affection étrangère à ce système, et qui par elle-même serait de peu d'importance sur l'ensemble de l'organisme.



Quelle différence dans l'intensité des symptômes, la rapidité de la marche, les sympathies qui sont développées chez un sujet d'une constitution simplement robuste, à plus forte raison, lymphatique, sans prédominance du système nerveux, en un mot, peu impressionnable, nullement irritable, qui a éprouvé une entorse, une plaie au pied, une brûlure même grave, ou encore qui est atteint de quelque phlegmon sous-cutané assez considérable, ou au contraire chez cet enfant, cette femme, cet homme éminemment irritable, dont tout le système nerveux est ébranlé, bouleversé dans ses actes fonctionnels par la moindre impression pénible portée sur l'une de ses branches les plus déliées ! Chez le premier, la maladie parcourt ses phases en silence, si l'on peut ainsi dire ; elle n'associe point l'économie à ses souffrances propres ; au plus, un mouvement fébrile modéré a-t-il lieu : chez les seconds, au contraire, la sensation d'une vive douleur est perçue ; des convulsions, des spasmes sont produits ; le cœur précipite ses battements désordonnés, ou bien, enchaîné par la violence de la douleur, il les suspend. Le pronostic ne saurait être le même dans les deux cas ; quoique, d'un autre côté, il soit convenable d'observer que le danger qu'entraînent de semblables perturbations du système nerveux, n'est pas toujours aussi grand qu'il le semblerait au premier coup d'œil. En effet, chez les sujets éminemment irritables, le système nerveux donne des signes effrayants de perturbation, bien que la modification qu'il a éprouvée sympathiquement soit généralement peu profonde, si l'on peut ainsi dire. Souvent même, l'influence sympathique qu'il a ressentie se caractérise plutôt par une grande mobilité dans les actes désordonnés légers qui sont produits, que par une affection grave et permanente.

Il serait superflu d'entrer dans des développements étendus pour démontrer la différence de gravité du pronostic des maladies, sous l'influence des différentes circonstances que nous avons précédemment énumérées. Disons seulement ici quelques mots de ce qui concerne le caractère épidémique, et l'époque même de l'épidémie, à laquelle l'affection se manifeste.



Toutes choses égales, les maladies, même sporadiques, qui se déclarent sous l'influence des causes susceptibles de faire naître une épidémie, sont plus graves que celles qui résultent isolément de l'action des causes immédiatement déterminantes. En effet, la circonstance même du caractère épidémique dénote une modification plus profonde imprimée plus ou moins lentement à l'économie par les causes prédisposantes, qui sont toujours les modificateurs généraux de l'organisme, dont l'action long-temps continuée se fait sentir dans l'ensemble de cette même économie, comme la chaleur élevée et soutenue, les variations de sécheresse, d'humidité, d'électricité, de salubrité même de l'atmosphère, la nature des aliments, etc. Il est d'observation que les cas de maladies épidémiques présentent plus de gravité à l'époque où les malades se multiplient, qu'au commencement où ils sont encore rares, et à la fin où ils le deviennent de nouveau, tellement que, si la maladie est de nature à déterminer quelquefois la mort, on observe beaucoup de guérisons et peu de décès dans ces deux dernières périodes, tandis que le contraire arrive au milieu du cours de l'épidémie. Dès-lors, on conçoit que c'est là un motif de plus pour faire varier le pronostic. Néanmoins, par une sorte de compensation, l'incertitude pénible dans laquelle on reste quelquefois dans les premiers temps de la manifestation d'une maladie épidémique, relativement au système de traitement qu'il convient de mettre préférentiellement en usage, se trouve généralement dissipée lorsque l'épidémie est parvenue au milieu de son cours, et qu'une expérience multipliée a mieux mis en évidence, par des revers ou des succès nombreux, le système de traitement dont il convient de s'abstenir, ou celui dont il est avantageux de faire choix; ce qui apporte nécessairement quelque utile modification au pronostic plus grave à cette époque.

Pour ce qui est du prononcé même du pronostic, ce ne sera jamais auprès des malades qu'il aura lieu. Rien ne peut justifier ces praticiens froidement barbares, qui, ne voyant dans les malheureux malades confiés à leurs soins qu'un pur sujet d'observation de médecine, au lieu de



trouver en eux un être sensible et souffrant, digne par conséquent de leurs égards, de leur respect même, ne craignent pas d'énoncer hautement, et dans les termes les plus intelligibles, les jugements les plus désespérants sur la gravité du cas présent, sur l'issue funeste qu'il ne peut manquer d'avoir. C'est loin du lit où gisent ces infortunés, c'est dans l'amphithéâtre que le professeur de clinique exprimera sa manière de voir sur la gravité, sur la terminaison probablement funeste du cas soumis à son observation, et qu'au besoin il discutera les motifs sur lesquels il fonde son opinion. C'est là aussi qu'il exposera les motifs des prescriptions qu'il aura faites à l'effet de procurer la guérison de la maladie.

Toute maladie supposant toujours une altération, un changement effectué dans la matière organisée vivante, d'où résulte trouble ou obstacle à l'exercice de l'action vitale ou de la fonction, le but de la thérapeutique sera de rétablir la matière organisée dans ses conditions normales, de faire cesser l'altération existante dans l'organisme, et par suite les effets qui en sont la conséquence, l'expression, qui constituent l'état de maladie, soit qu'ils aient lieu seulement dans la partie affectée, soit qu'ils se manifestent également dans d'autres points, ou dans l'ensemble de l'économie.

Le professeur de clinique, appuyé sur les résultats de l'expérience, s'efforcera de faire comprendre à ses auditeurs que la matière organisée ayant généralement une tendance non équivoque à revenir aux conditions dont elle s'est écartée, dès-lors un grand nombre de maladies tendent d'elles-mêmes à la guérison; qu'il suffit fréquemment d'éloigner le modificateur qui a produit l'altération de l'organisme, de procurer la suspension ou la diminution d'action de l'excitant naturel de l'organe affecté, d'interrompre ou de ralentir le travail de la partie malade, de prescrire le repos du corps et de l'esprit, la diminution ou la privation momentanée des aliments; de faciliter l'accomplissement des fonctions perspiratoires et sécrétoires, en donnant quelques boissons aqueuses, les unes tièdes ou chaudes, les autres froides, édulcorées, acidulées, etc.,



pour voir l'état morbide se dissiper, l'équilibre se rétablir, l'organisme revenir à ses conditions normales, le rétablissement de la santé avoir lieu, sans troubles subséquents, sans efforts éliminatoires vers les surfaces d'exhalation ou les organes de sécrétion. Au moins suffit-il souvent de tenir une semblable conduite pour que le mouvement circulaire et l'effort naturel d'élimination portent au dehors, vers la peau ou les membranes muqueuses, ou vers les voies de sécrétion de l'urine, les éléments devenus hétérogènes, qui se sont développés au sein de l'organisme, ou ceux qui y sont arrivés du dehors. Voilà la véritable médecine expectante, celle qu'on doit préférer, toutes les fois qu'elle paraît devoir suffire, ce qui a lieu beaucoup plus souvent que ne le pense le commun des praticiens. Le problème thérapeutique est évidemment celui de procurer le rétablissement de la santé, en déterminant le moins de trouble possible dans l'organisme, à l'aide de la moindre quantité d'agents pharmaceutiques, et, administrativement parlant, avec le moins de dépenses que faire se peut. Or, le repos du corps, celui de l'organe affecté, l'éloignement de la cause qui a altéré la condition organique normale, voilà qui coûte peu, voilà qui rentre essentiellement dans la thérapeutique naturelle, qu'on pourrait à bon droit appeler physiologique, puisqu'elle se fonde sur la considération de l'excitation des organes par leurs modificateurs, de la fréquence des altérations de la matière organisée par le seul exercice forcé ou trop soutenu de l'action fonctionnelle, etc.

S'il a reconnu la nécessité de donner des médicaments, d'agir sur l'organisme malade, pour y ramener les conditions de l'état normal, en y produisant diverses médications, le professeur doit s'assurer que les substances médicamenteuses qu'il prescrit sont de bonne qualité, et convenablement préparées; qu'elles sont administrées au temps et suivant le mode indiqués par lui; que les opérations de chirurgie ministrante, comme saignées, ventouses, et les applications de topiques qu'il ordonne, sont exactement exécutées: autrement que peut-il attendre de ses prescriptions? Quel résultat favorable obtiendra le ma-



lade d'un traitement qui n'aura pas été fait? Le professeur de clinique est chargé de former à la pratique les jeunes médecins qui suivent sa visite; quels fruits en retireront ceux-ci pour la connaissance de l'efficacité des méthodes curatives, des propriétés médicatrices des agents pharmaceutiques, si les prescriptions ne sont pas suivies? Pour que ce but soit atteint, c'est au professeur à bien choisir les aides qui l'assistent auprès du malade; c'est à lui à leur inculquer les sentiments d'humanité pour leurs semblables, d'estime de leur profession, qui ne leur en fassent dédaigner aucune des obligations, même les moins relevées. Qu'il s'assure donc par lui-même si une saignée prescrite a été faite, si la quantité de sang qu'il a eue en vue a été tirée, si le vésicatoire a été appliqué, si les sangsues, les ventouses ont eu l'effet déplétif ou purement fluxionnaire qu'il en attendait immédiatement, ou si au contraire, comme on ne le voit que trop souvent, rien n'a été fait, ou tout l'a été mal.

Il ne prescrira jamais de médicaments qu'autant qu'il le croira de quelque utilité pour le cas qu'il est appelé à traiter. Entre plusieurs agents pharmaceutiques d'égale efficacité médicatrice, il choisira toujours le plus simple, le moins dispendieux, celui dont l'administration est accompagnée de moins de désagréments pour le malade. L'expérience des grands maîtres, les résultats de la pratique universelle et de la sienne propre, voilà la règle de conduite d'après laquelle il devra traiter les maladies aiguës, et parmi les maladies chroniques, celles que l'observation a démontré ne pouvoir guérir sûrement que par une méthode spécifique, empirique, si l'on veut ainsi l'appeler.

Ici se présente la grande question de l'expérimentation des différentes méthodes thérapeutiques, et de l'emploi comparatif des divers agents médicamenteux. L'homme a une tendance naturelle à chercher du nouveau, à quitter les voies battues; le praticien clinicien, en particulier, en a à expérimenter de nouveaux agents pharmaceutiques. Sans doute on conçoit que les différents produits minéraux et végétaux d'un même groupe, d'une même famille naturelle, n'étant pas absolument com-



posés des mêmes éléments, ou ne possédant pas ces derniers dans des proportions semblables, il peut y en avoir quelques-uns plus en rapport avec la matière organisée devenue malade, pour y rétablir les conditions normales; et assurément rien n'est plus convenable que d'essayer de nouveaux agents, quand les premiers dont on s'est servi sont restés inefficaces. Assurément aussi, quand une méthode, quelque généralement qu'elle soit adoptée, antiphlogistique, évacuante, révulsive, etc., ne réussit pas à opérer la médication dont on attend le rétablissement de la santé, il est indispensable d'en expérimenter une autre. Mais ces traitements opposés à l'expérience générale, extraordinaires, dangereux dans leurs effets immédiats, même lorsqu'ils auront quelque efficacité dans le cas contre lequel on les emploie, qu'on ne mettrait en usage que pour faire contraste dans sa pratique avec tel ou tel autre praticien, est-ce chose que la conscience médicale permette aussi facilement qu'on le croit trop communément? Suffit-il donc de pouvoir dire: Je n'avais que l'intention bien arrêtée d'être utile; je cherchais à guérir le malade: est-ce ma faute s'il a succombé dans l'essai que je faisais pour atteindre ce but? Surtout, le professeur de clinique peut-il se permettre sur les malades confiés à ses soins, ces expériences dites thérapeutiques, pour constater les propriétés des médicaments appelés héroïques, des poisons les plus énergiques, soit comme agents supposés de guérison, ce qui, au moins d'après l'intention, serait excusable jusqu'à un certain degré, soit afin de connaître la modification, quelle qu'elle soit, qu'en éprouvera l'organisme, semblable en cela aux chimistes qui essaient l'action des corps les uns sur les autres, pour constater d'abord le fait en lui-même, avant de chercher quelle application on pourra faire du composé obtenu? Une simple réflexion va fournir la réponse. Quand j'envoie chercher un médecin sur sa réputation, et que je m'en rapporte à ses lumières, au moins je l'ai librement choisi. Je ne puis m'en prendre qu'à moi-même, si je retire un mauvais effet de la confiance que j'ai placée en lui. D'ailleurs, je discute le plus ordinairement avec lui le système de traitement qu'il se propose de suivre pour essayer de me



guérir ; et si j'éprouve quelque répugnance à m'y soumettre, je refuse, je vais même quelquefois jusqu'à congédier ce médecin. Mais, dans les hôpitaux, le pauvre est obligé de recevoir les soins du médecin auquel il est adressé par le hasard de la vacance d'un lit ; il ne peut lui refuser sa confiance, il faut qu'il s'abandonne à lui aveuglément, et que peut-être il voie mettre en loterie son existence par un expérimentateur aventureux qui, ne se proposant même pas toujours de le guérir de sa maladie, ne daignera pas l'informer du danger qu'il va peut-être lui faire courir ! Que l'on prononce s'il y a parité dans les deux cas.

Répétons donc qu'entre différentes méthodes de modifier l'organisme malade, le praticien choisira librement, d'après sa propre expérience, sa manière de voir, celle qu'il jugera plus convenable, plus appropriée au cas présent. Il en fera la remarque, pour que les assistants puissent en suivre les effets, et les comparer avec ce qui arrivera dans d'autres cas, où, d'après de semblables motifs de détermination, les autres méthodes seront expérimentées. Qu'il insiste à ce sujet sur cette réflexion, qu'autant les divers cas d'une même affection, considérés sous le point de vue de la pure symptomatologie, présentent d'individualités, autant, sous le rapport de la thérapeutique, chaque organisme malade offre souvent de différences dans l'aptitude à être modifié. Ainsi, sous l'influence d'un modificateur donné, cette condition morbide qu'on appelle inflammation, par exemple, est produite ; eh bien ! l'indication thérapeutique étant la même, on la remplira plus efficacement chez tels sujets, d'après l'âge, la constitution, la condition actuelle de l'organisme, par l'emploi des antiphlogistiques proprement dits, c'est-à-dire les émissions sanguines ; tandis que, chez tel autre, l'administration d'un autre ordre d'agents de déplétion, appelés évacuants, purgatifs, se montrera plus efficace, et que, chez un troisième, ce ne sera plus en soustrayant à l'économie, par l'une ou l'autre de ces méthodes, une certaine quantité des fluides en circulation, qu'on modifiera favorablement le point malade de l'organisme, mais en provoquant dans quelque partie éloignée un travail pathologique plus ou moins analogue à celui



qui constitue l'état morbide, en un mot, en faisant usage de la méthode dite révulsive, en provoquant la rubéfaction, la vésication, la suppuration du derme. Mais cet emploi diffère dans diverses méthodes thérapeutiques, ce n'est pas le hasard qui doit y présider, ou la seule vue d'expérimenter l'efficacité comparative de chacune de ces méthodes; c'est l'expérience précédemment acquise dans des cas analogues, c'est la comparaison des conditions diverses des sujets malades, qui doivent en déterminer l'adoption. Dans la pratique de la chirurgie, on peut chercher avec quelque succès quelle méthode d'opérer doit être adoptée comme générale; en médecine, où il y a autant d'individualités morbides que de sujets malades, il ne peut plus être question que de spécialités thérapeutiques. Il n'y a d'exception à cette règle que lorsqu'une cause générale modifie à-la-fois un grand nombre d'individus et produit une affection épidémique; dans ce cas, l'individualité pathologique disparaît sous la modification identiquement produite chez tous les sujets par une cause unique, et dès-lors aussi la thérapeutique présente une uniformité remarquable dans l'efficacité d'une méthode curative déterminée.

Ce qui vient d'être dit s'applique spécialement aux maladies aiguës. Dans les maladies chroniques, où l'altération de la matière organisée est plus profonde et souvent inconnue, où les essais thérapeutiques restent si souvent inefficaces, on conçoit qu'il devient tout-à-fait convenable de remplacer des agents reconnus impuissants contre le cas présent, par de nouveaux moyens de médication, soit de ceux qu'on a expérimentés soi-même, soit de ceux qui ont été proposés en d'autres lieux, par d'autres praticiens; enfin, que c'est surtout dans ce genre de maladies que les essais proprement dits sont permis, et en quelque sorte commandés par la nécessité de chercher à procurer le retour de l'organisme à ses conditions normales.

Quelle que soit la méthode curative dont on fait l'application à un cas donné de maladie, c'est toujours en modifiant l'organisme dans son ensemble ou dans quelques parties seulement que la médecine peut se montrer efficace. Ainsi, tantôt on agit immédiatement sur le sang, en



soustrayant par l'ouverture d'une veine, ou par une abondante saignée capillaire, une quantité donnée de cet excitant, de ce principe vivifiant et réparateur de l'économie, ou bien en introduisant dans la circulation une quantité notable d'eau pure, ou rendue mucilagineuse, ou tenant en dissolution certains agents pharmaceutiques susceptibles de modifier la consistance, la condition normale de cette chair coulante; tantôt on provoque une dérivation du sang contenu dans les capillaires, un travail fluxionnaire hyperémique sur un point de l'organisme qui sympathise d'une manière quelconque avec la partie malade; on cherche à opposer fluxion à fluxion; ce qu'on fait, en appliquant un petit nombre de sangsues seulement, ou quelques ventouses simples ou mouchetées, de sorte que l'écoulement du sang, s'il a lieu, ne l'emporte pas sur la douleur, l'irritation du lieu soumis à la médication; en un mot, que la dérivation ne soit que peu ou point déplétive; dernière condition qui a lieu par le moyen des rubéfiants, des vésicatoires volants, etc. C'est encore un travail de fluxion qu'on fait suivre d'une sécrétion entretenue pendant un certain temps, et qui crée, en quelque sorte, dans l'économie un nouvel organe sécréteur, dont l'action fonctionnelle contrebalance celle qui a lieu dans la partie malade; c'est, disons-nous, une condition morbide de la matière organisée produite thérapeutiquement, que l'on provoque à l'aide des vésicatoires entretenus, des cautères, des sétons. Le professeur insistera sur ce point, que la modification produite à dessein doit, autant que possible, avoir de l'analogie avec celle qui constituera l'état morbide; qu'ainsi la fluxion, à la fois dérivative et déplétive, produite par les sangsues, les ventouses scarifiées, et celle des sinapismes, des vésicatoires volants, convient spécialement, quand il s'agit de combattre des conditions morbides de caractère fluxionnaire, des altérations nouvellement produites de la matière organisée; tandis qu'un travail morbide ancien, une altération profonde, ne cèdent qu'à des révulsions chroniques aussi, à une modification profonde et entretenue d'un point éloigné de l'organisme. Ce qui vient d'être dit des indications antiphlogistique, révulsive, dérivative, s'applique également aux effets des



méthodes tonique , stimulante , sédative , altérante. Il n'est pas jusqu'à la méthode empirique , produisant la guérison de certaines conditions morbides , sans que la médication qu'elle détermine puisse être clairement appréciée , qui ne soit soumise à cette loi irréfragable , que le retour à la santé , comme la production de l'état morbide , résulte toujours et nécessairement d'une modification quelconque produite dans l'organisme. Le quinquina guérit la fièvre intermittente , en modifiant l'organisme , probablement le système nerveux , bien que nous ne puissions connaître en quoi consiste la modification qu'il fait naître ; ce qui , du reste , doit d'autant moins étonner qu'on ignore de quelle nature est la modification du système nerveux qui donne lieu à la fièvre intermittente. A cet égard , on peut dire en général que , plus la modification développée morbidement dans un organe est inconnue , au moins dans ses apparences , plus aussi il devient difficile de la combattre avec efficacité , soit en agissant sur l'organe même , soit en modifiant l'organisme entier. En dépit des travaux les plus récents , la condition morbide du système nerveux cérébro-spinal dans l'épilepsie est encore entièrement inconnue ; aussi l'épilepsie essentielle est-elle encore incurable.

Remarque générale relative à la prescription des médicaments. Si les noms donnés aux maladies exercent quelquefois les plus fâcheuses influences sur les malades , il en est encore de même des noms des médicaments , et souvent tel malade s'inquiète , se trouble ou refuse de prendre une préparation prescrite , parceque le nom de cette dernière lui donne l'idée d'un poison , d'un médicament dangereux. L'arsenic , le sublimé corrosif , la noix vomique , l'acide prussique , la morphine , etc. , jouissent de cette fâcheuse prérogative d'inspirer un grand effroi aux malades. Que le professeur sache donc compatir à cette faiblesse de l'humanité ; qu'il n'emploie que les termes de *strichnos* , je le suppose , ou d'*acide hydrocyanique* , ou des noms de convention pour désigner les préparations dans lesquelles entrent l'arsenic , le sublimé corrosif , etc. La teinture minérale de *Fowler* , celle de *Pearson* , la liqueur de *Van-Swieten* , n'auraient probablement pas obtenu tant de vogue dans la pratique , si les



auteurs de ces compositions célèbres leur eussent donné les noms de la substance minérale à laquelle elles doivent toute leur efficacité. L'émétique lui-même passe dans le monde pour un poison, quand il est administré à haute dose ; le rasorisme à cet égard n'est pas encore devenu populaire : nous affirmons que la prescription faite à haute voix de quatre, six, huit grains d'émétique dans une potion, chez des malades atteints de pneumonite, a fait sur ces derniers la plus fâcheuse impression ; qu'il en est qui ont constamment refusé de faire usage de la mixture prescrite, et sur laquelle on comptait, dans des cas essentiellement graves. En eût-il été ainsi, si l'on eût dit tartre stibié ou tartrite antimonie de potasse ?

Quelque soin que le professeur ait donné à l'examen des malades, quelque précision qu'il ait apportée dans ses prescriptions, il devient indispensable qu'une conférence suive la visite ; on ne peut tout dire au lit du malade ; le pronostic ne doit pas y être énoncé ; les motifs de la conduite thérapeutique ne sauraient y être exposés complètement, et l'incertitude dans laquelle on est quelquefois sur ce qu'il convient de faire ne serait pas manifestée sans inconvénient. Mais à l'amphithéâtre le professeur se livre librement à d'utiles commentaires, à une discussion approfondie de la nature, du siège, de la gravité du fait observé. Ainsi donc, après la visite, le professeur devra appeler l'attention des assistants sur les malades entrés depuis la conférence précédente ; muni de courtes notes dictées au moment de la visite, il résumera l'histoire de la maladie, sous les différents rapports anamnestiques et diagnostiques ; il exposera ses vues, fera connaître les motifs du jugement qu'il porte, quant au siège et à la nature de l'affection ; il énoncera et motivera le pronostic, et indiquera la raison des diverses prescriptions qu'il aura faites, et les résultats probables qu'il est en droit d'en attendre. Chaque cas d'une maladie donnée forme, sans doute, une individualité tout-à-fait distincte ; cependant le professeur ne manquera pas d'en faire la comparaison, sous les divers points de vue de son histoire, avec les autres cas qui pourront exister simultanément dans les salles, pour en



faire apercevoir les analogies ou les différences. Comme, en général, les élèves suivent pendant plusieurs mois les mêmes cliniques, le professeur pourra quelquefois rappeler avec avantage des faits observés précédemment. Dans l'occasion aussi, il rapprochera des résultats de la clinique ceux de sa pratique particulière, pour faire, s'il y a lieu, ressortir les différences dépendantes des localités, des conditions diverses des individus, des ressources plus grandes qu'on a pour le traitement, surtout de cette circonstance importante de l'époque plus rapprochée du début, à laquelle le médecin est appelé à visiter les malades.

Après avoir ainsi signalé les nouveaux malades, le professeur devra rappeler les cas dont il a déjà été fait mention dans les précédentes conférences, pour suivre la marche de la maladie, les changements survenus en mieux ou en plus mal, les effets des agents thérapeutiques; il confirmera ou modifiera, d'après l'état actuel, le diagnostic et le pronostic; il indiquera les changements dans la thérapeutique qu'il aura dû faire, etc., etc. Il faudrait, s'il était possible, que tous les cas de maladies aiguës fussent chaque jour rappelés dans la conférence; au moins doivent-ils l'être quelquefois dans le cours de l'affection, et nécessairement chaque fois qu'il survient quelque changement.

Ce commentaire clinique sur les maladies observées, pour être bien fait, exige que le professeur, de quelque excellente mémoire qu'il soit pourvu, fasse usage de notes qui lui rappellent les principaux détails du commémoratif, de la symptomatologie, du traitement. Autrement, il devient impossible qu'il n'oublie pas quelque circonstance importante, qu'il ne confonde pas quelques malades les uns avec les autres; et on conçoit combien cela ôterait d'intérêt à son enseignement.

Lorsque, malgré les soins les plus assidus et les efforts les mieux combinés, le malade aura succombé à la gravité de l'affection dont il était atteint, le professeur de clinique devra toujours faire procéder à l'ouverture du cadavre en sa présence. Avant de le faire, il convient qu'il fasse lire l'observation recueillie jour par jour, qu'il résume les circonstances de la maladie, qu'il rappelle les motifs sur lesquels a été



basé le diagnostic, et, le cas échéant, qu'il répète sur le cadavre l'application de quelques-uns des procédés des méthodes d'investigation qui l'ont déterminé à prononcer sur le siège et la nature de la lésion, comme la percussion, la mensuration, la pression, etc. Les recherches nécroscopiques doivent être faites, non-seulement dans la cavité splanchnique où est supposé exister l'organe malade, mais encore dans les autres cavités, parce que quelquefois la souffrance sympathique d'un organe a seule appelé l'attention et masqué le point de départ primitif des symptômes, l'organe méconnu qui a mis en jeu les sympathies, de sorte que, si on se bornait, par exemple, à examiner le système nerveux cérébro-spinal supposé essentiellement malade, on pourrait n'y découvrir aucune lésion appréciable, et laisser échapper la connaissance d'une altération de quelque point éloigné de l'économie. D'ailleurs, ce n'est que depuis que les recherches anatomiques sont étendues à toute la surface des bronches, du canal intestinal, des principales artères et veines, etc., que les découvertes les plus importantes ont été faites, que des altérations trop souvent inaperçues ont été signalées.

L'ouverture des cadavres étant terminée, et les assistants appelés successivement à constater la nature et les conditions des altérations organiques, soit en examinant sur place l'état des parties, soit que les pièces pathologiques, détachées du cadavre et disposées méthodiquement sur une planche, soient mises les unes après les autres sous leurs yeux, le professeur fera l'application des résultats nécroscopiques au fait observé, soit pour confirmer le diagnostic, soit pour le modifier, soit enfin pour signaler ces cas nombreux, où l'altération non douteuse de l'organisme échappe à toutes les recherches; après quoi il discutera la valeur des moyens curatifs dont il aura été fait usage, et déduira des faits mêmes la cause de l'inefficacité, ou même l'inopportunité du système de thérapeutique qui aura été institué. Cette discussion approfondie du fait, même après une terminaison funeste, nous semble d'une grande utilité, non-seulement pour la perfection de l'histoire du cas présent, mais encore pour les progrès de la science médicale, spécialement dans ce qui a trait à la maladie à laquelle est due la mort du malade.



Il ne faut pas que le cours de clinique serve uniquement à former des praticiens, il faut encore que la science médicale en tire profit pour les progrès de la nosologie et de la thérapeutique. Pour atteindre ce but, il convient que les maladies soient observées avec soin, que toutes les circonstances qui s'y rattachent soient notées, que l'histoire en soit faite. Pour cela, outre les chefs de clinique, qui doivent tenir note de tous les malades, le professeur devra charger quelques-uns des assistants de recueillir spécialement l'histoire de quelques cas particuliers. Ces histoires, dont l'exactitude sera vérifiée par lui, soit au lit des malades, soit d'après les notes qu'il aura fait prendre à l'instant de la visite pour la conférence, soit d'après l'observation recueillie par le chef de clinique, le professeur les fera lire publiquement par leurs auteurs pour l'instruction des autres assistants. Il sera bon qu'il engage chacun des observateurs à s'attacher, au moins pendant un certain laps de temps, à des maladies semblables, pour que l'histoire générale de l'affection étudiée puisse résulter de la comparaison des individualités. De la sorte, chacun des observateurs acquerra promptement des connaissances précises sur une maladie déterminée, et ces travaux spéciaux, laissés, sans aucun doute, en propriété à leurs auteurs, étant, après un certain temps, rapprochés, comparés, dans des conférences cliniques spéciales, il en résultera à la fin de chaque cours, ou au moins après quelques années, un ensemble de recherches suivies et des données authentiques sur chaque maladie en particulier, sa fréquence relative, ses causes les plus ordinaires, sa symptomatologie, ses conditions anatomiques, le système de curation qui y semble plus approprié; et des comptes rendus vraiment profitables à la science, pourront être publiés, sous les auspices du professeur, avec toute l'autorité des faits les plus authentiques.

En faisant marcher ainsi de front des recherches suivies sur plusieurs espèces de maladies, et en laissant faire ces recherches par des jeunes gens studieux, indépendants de lui-même et des autres, et sous les yeux de leurs condisciples, qui pourraient aussitôt rectifier les erreurs involontaires commises dans l'observation des symptômes, ou dans



l'énoncé des résultats thérapeutiques, le professeur de clinique évitera un écueil qui a été signalé, l'inconvénient de se livrer exclusivement à l'étude de quelque affection en particulier, ce qui absorbe toute son attention, lui fait négliger les autres cas de maladies différentes, rétrécit le champ de l'observation, et prive les élèves de l'avantage attaché à l'institution de la clinique; outre que le professeur se livrant lui-même à des recherches spéciales, les assistants, par mille motifs qu'ils n'apprécient peut-être pas eux-mêmes, ont trop de disposition à ne voir que par l'œil du maître, à ne jurer que sur sa parole : au moins, n'existe-t-il aucun contrôle relatif à l'authenticité ou à l'exactitude des faits.

Telle est la méthode du Cours de Clinique médicale, que, d'après notre propre expérience et la comparaison de ce que nous avons vu pratiquer en France, et particulièrement à Paris, en Italie, en Allemagne, nous croyons la plus convenable. Nous nous sommes efforcé d'exposer dans cette dissertation les diverses parties de l'enseignement clinique tel que nous le concevons, pour qu'il puisse atteindre le but qu'on a eu en vue en l'instituant au sein des Facultés de médecine; nous avons fait connaître les motifs du plan que nous avons adopté. Ce plan a pour nous la sanction de l'expérience; c'est celui que nous avons suivi à la satisfaction des jeunes médecins qui nous honoraient de leur présence assidue, pendant que nous avons fait intérimairement le cours de clinique dans les salles de la Faculté de médecine à l'Hôtel-Dieu, en 1829.

Terminons cette dissertation par quelques généralités relatives à la pathogénie et à la marche des maladies.

Toute maladie consiste dans une altération de la matière organisée vivante, apportant trouble ou obstacle à l'exercice de l'action vitale ou de la fonction. On ne saurait admettre de lésion d'action vitale ou de fonction, sans qu'au préalable l'organisme ait éprouvé quelque changement de composition, sans que les éléments solides, liquides, gazeux ou impondérables, qui le constituent, y soient tous, ou quelques-uns seulement, dans des proportions différentes de celles qu'ils devraient



présenter. L'action vitale, l'acte fonctionnel sont le résultat de l'organisation : il faut que celle-ci soit modifiée pour qu'il survienne trouble ou obstacle dans ceux-là. Il ne peut être question de troubles des propriétés vitales, distincts de l'état des organes même, puisque ces propriétés ne sont que le résultat de la condition de la matière organisée.

Cette dernière peut être modifiée d'une manière pathologique dans toute l'économie, ou seulement dans un point plus ou moins limité; en d'autres termes, il y a des maladies générales et des maladies locales.

Toute maladie ayant pour symptôme des désordres fonctionnels se manifestant dans l'ensemble de l'économie, n'est pas pour cela une maladie générale; elle ne suppose pas une altération universellement identique de la matière organisée. Souvent il arrive que ce soit seulement une maladie locale à effets multipliés, une maladie locale généralisée dans ses conséquences. C'est ce qu'on observe dans les maladies du centre nerveux encéphalique, et dans celles du cœur. Comme ces deux viscères sont en rapport avec toutes les parties de l'organisme par les cordons nerveux ou les prolongements vasculaires qu'ils y envoient, il en résulte que, lorsqu'ils viennent à suspendre ou à déranger leur action fonctionnelle, les effets s'en font ressentir dans toute l'économie, sans que, pour cela, il existe une maladie générale; les effets seuls sont universels.

Une modification morbide de tout l'organisme ne peut résulter primitivement que de l'altération préalable du sang, par la voie de l'inhalation pulmonaire, de l'absorption intestinale et de l'absorption cutanée, à laquelle vient se joindre subsidiairement l'inoculation artificielle ou traumatique de certaines substances septiques, virulentes, vénéneuses ou toxiques; et aussi sous l'empire de quelques conditions encore peu connues, ou dont l'influence est difficile à apprécier exactement, et qui semblent avoir pour conséquence primitive une profonde perturbation de l'innervation, comme des travaux excessifs de l'intelligence, des affections tristes de l'ame, des excès vénériens, des fatigues



corporelles extrêmes, l'électricité surabondante de l'atmosphère, etc. ; d'où résulte un trouble de l'hématose et une maladie générale. ( Nous avons publié un cas remarquable de ce genre sous la dénomination dubitative de *typhus suraigu* ! *Archives gén.*, t. 24, p. 232. )

Les maladies essentiellement locales sont l'effet immédiat et primitif de l'action des causes déterminantes sur l'organisme, action le plus ordinairement excitante, et produisant la modification morbide phlegmasique, mais quelquefois aussi exerçant sur le lieu où elle se fait sentir une impression d'ab-excitation, qui, par suite du consensus organique, de l'équilibration des actions viscérales, devient la cause de la surexcitation supplémentaire d'un organe éloigné, de la production d'une maladie sympathique. L'action fonctionnelle elle-même, trop soutenue ou trop long-temps continuée sous l'influence des excitants normaux, peut également devenir une cause de maladie pour l'appareil qui s'y livre. Enfin, les maladies locales, consécutives alors, sont fréquemment la suite de modifications morbides générales.

Les maladies locales qui se développent, en quelque sorte, nécessairement sous l'influence des causes déterminantes, prises dans les agents physiques, chimiques, etc., n'ont aucunement besoin, pour être produites, qu'il existe dans l'organisme une prédisposition qui en favorise le développement, et elles se manifestent là où les modificateurs ont agi. — Le point de l'économie où la modification est produite sous l'influence des causes prédisposantes et occasionnelles, est souvent déterminé exclusivement par la circonstance de la proximité, de la correspondance de situation dans une même région du corps. Ainsi l'impression du froid extérieur sur la peau du col, du thorax ou de l'abdomen, produit généralement une bronchite dans le premier cas, une pleurite, une pneumonie, une colite dans les autres. Néanmoins on ne peut s'empêcher de reconnaître l'existence d'une prédisposition, c'est-à-dire de certaines conditions de la matière organisée, qui rendent la production de l'état morbide plus facile dans tel point que dans tel autre. Cette prédisposition consiste souvent dans la prédominance fonctionnelle dont jouis-



sent certains appareils organiques, au moment où le modificateur vient à exercer son influence. Elle se trouve souvent aussi dans la modification actuelle de l'universalité de l'organisme, par suite de l'état du fluide sanguin; comme lorsqu'il existe une condition générale d'imminence morbide, une diathèse inflammatoire. Que le froid extérieur vienne à agir simultanément sur plusieurs sujets, dont l'un est parfaitement calme au physique et au moral, dont l'autre vient de se livrer à des exercices corporels fatigants, dont le troisième est dans un état de pléthore sanguine; le premier n'en ressentira probablement aucun effet; le second éprouvera presque certainement une phlegmasie thoracique, ou une arthrite générale; tandis que le troisième aura une pyrexie continue, fièvre inflammatoire des auteurs. La prédisposition ne consiste-t-elle pas ici dans la condition différente où se trouvent les organes, le sang lui-même?

Nous avons dit aussi que les maladies locales sont encore produites secondairement à un état morbide général: ce dernier se localise en quelque sorte, ou du moins devient la cause déterminante de l'affection locale consécutive. C'est ainsi que la pléthore sanguine élevée au degré de fièvre inflammatoire tend évidemment à faire naître des phlegmasies locales, lesquelles éclateront inévitablement dans des points de l'organisme qui différeront selon les âges, la prédominance des appareils, l'action actuellement exercée de certains organes. D'autres fois, il se développe dans l'organisme, consécutivement à une maladie générale, c'est-à-dire à une modification morbide du sang, un travail de réaction éliminatoire, qui pousse les éléments morbifiques ou les produits altérés vers la surface d'élimination. C'est ainsi que l'insertion varioleuse, rubéoleuse, scarlatineuse, donne lieu à une éruption de pustules, à un exanthème, sur la peau et les membranes muqueuses.

Il est rare que la modification morbide produite localement par l'action d'une cause déterminante spécifique, physique ou chimique, reste sans influence sur le reste de l'organisme, soit qu'une condition pathologique secondaire se développe dans les appareils généraux de l'inner-



vation et de la circulation, d'où résulte la production de l'état fébrile, soit qu'elle reste bornée à des appareils partiels plus ou moins éloignés. C'est à ces effets secondaires qu'on donne le nom de phénomènes sympathiques. L'impressionnabilité individuelle plus ou moins prononcée, l'état de stimulation actuelle ou de repos des appareils influencés, l'intensité de l'altération de l'organe influençant, etc., feront varier à l'infini l'effet sympathique produit. La modification secondaire dont il est ici question, se manifeste dans des organes ou appareils de structure anatomique à peu près semblable, à fonctions analogues, placés dans une relation d'action fonctionnelle qui les fait se suppléer mutuellement, ou dans des organes fort différents de structure, mais qu'unit le but commun de la fonction. Plus il entrera de nerfs dans la composition d'un organe, plus celui-ci sera impressionnable, plus il aura de relations étendues et variées avec l'organisme, soit dans ses actes fonctionnels, soit comme agent de la vie générale, plus aussi les modifications pathologiques qui y seront produites développeront inévitablement de sympathies nombreuses et variées.

De quelque manière que les maladies locales aient été produites, il arrive, dans quelques cas, que le siège de l'altération organique qui les constitue vient à changer; c'est ce qu'on appelle la *métastase*. C'est toujours dans un organe lié de sympathie avec celui qui était d'abord affecté, que se développe la modification morbide secondaire; c'est l'irritation, au moins la surexcitation préalable du second organe, qui déplace par voie de révulsion celle dont était atteint le premier.

Mais la métastase, que nous venons de considérer comme un phénomène organique, si l'on peut ainsi dire, duquel résulte la révulsion de l'affection primitive, comme l'inflammation de la peau de la nuque revulse la phlegmasie de la conjonctive, s'entend aussi de ce qui survient quelquefois dans le cours d'une maladie, quand un produit pathologique est porté en nature par la voie de l'absorption veineuse dans le torrent circulatoire, et de là transporté dans un point plus ou moins éloigné de celui où il a été élaboré. Ce transport d'un produit pathologique,



toujours nécessairement liquide, s'effectue constamment vers des organes préalablement irrités, surexcités au moins, ou jouissant d'une grande prédominance d'action fonctionnelle, ou enfin qui servent habituellement de *diverticulum* du sang, comme le foie, les poumons.

Dans l'un comme dans l'autre cas, la métastase emporte généralement avec elle un sens fâcheux, parce qu'elle s'effectue dans un organe plus important que celui qui était d'abord affecté, ou situé à l'intérieur, tandis que, dans des conditions opposées, elle serait considérée comme un phénomène favorable, et prendrait le nom de *crise*.

Déjà nous avons vu quelques maladies générales, quelques altérations primitives du sang, se terminer par un travail local vers la peau, sous forme d'érythème, de pustule. C'est une sorte de crise qui s'effectue alors; seulement, dans ces maladies, l'affection cutanée, secondaire à l'état fébrile général, est un phénomène nécessaire de la maladie. De même, dans les maladies générales de caractère pestilentiel, il se produit un travail d'élimination vers la peau, duquel résultent des phlegmasies se terminant promptement par gangrène. D'autres fois, ce sont des éruptions cutanées variées, des sécrétions morbides, soit en raison de leur quantité excessive, soit par les qualités qu'elles présentent aux sens; et, dans tous les cas, on ne peut méconnaître cette grande loi de l'élimination des produits hétérogènes, soit venus du dehors, soit développés au sein de l'organisme. Or, ces phénomènes critiques s'effectuent encore suivant la loi de la prédominance organique relative aux âges, à l'action plus développée, à l'exercice actuel, à l'état présent d'irritation, à l'influence que les saisons exercent sur les actes de l'organisme. C'est ainsi que l'hémorragie spontanée, véritable effort critique qu'on observe quelquefois dans le cas de pléthore sanguine et de fièvre inflammatoire, s'effectue par la membrane pituitaire chez les jeunes sujets, par les bronches, les intestins, dans un âge plus avancé, par l'utérus, chez la jeune fille pubère et la jeune femme, et que les phénomènes d'exhalation critique ont lieu plus souvent vers la peau, par la sueur pendant l'été, vers le canal intestinal et les reins, par les déjections alvines et urinaires pendant l'hiver.



Des diverses maladies générales, les unes, comme l'asphyxie, où le sang n'est modifié en quelque sorte que négativement, puisqu'il n'est pas proprement malade, mais seulement qu'il arrive veineux dans tout l'organisme, cessent complètement sans phénomènes critiques subséquents; les autres, comme les fièvres éruptives, ainsi que nous avons déjà eu occasion de le dire, ont une crise naturelle vers la peau; d'autres, qui en présentent quelquefois dans leur cours, peuvent cependant n'avoir pour conséquence aucun effort d'élimination, parce que l'art possède des moyens d'en arrêter la marche. Ainsi dans la pléthore sanguine, donnant ou non lieu à l'état fébrile, une saignée peut faire cesser instantanément la condition morbide générale de l'organisme, et les hémorragies critiques ne seront pas produites. Néanmoins, toutes les fois que, sous l'influence d'une maladie primitivement locale et par l'intermédiaire du système de l'innervation, ce grand lien commun des différentes parties de l'organisme, cet agent de l'action vitale, le cœur sera influencé, et l'hématose modifiée, en un mot, l'état fébrile produit, comme aussi dans toutes les maladies générales, où des matériaux hétérogènes sont introduits dans le sang, où, du moins, ce fluide éprouve une modification absolue dans sa composition, on verra survenir des phénomènes critiques à une époque plus ou moins avancée du cours ou à la fin de la maladie.

Rarement la médecine peut produire à volonté des mouvements critiques; elle doit au moins s'appliquer à respecter, à favoriser ceux qui se manifestent, et dans tous les cas, à imiter la tendance de l'organisme dans la production des crises. Ainsi on cherchera à provoquer la sueur pendant l'été, les déjections alvines, le flux urinaire pendant l'hiver; on appliquera quelques sangsues sur la pituitaire chez les jeunes sujets; on les mettra à la vulve chez la jeune femme, à l'anus chez le vieillard, etc. C'est ce qu'*Hippocrate* a prescrit dans les aphorismes 20 et 21, SECT. 1<sup>re</sup> : *Quæ judicantur et judicata sunt perfectè, neque movere, neque innovare,.....sed sinere et quò maximè vergunt, eò ducenda.*

L'action locale du modificateur de l'organisme, avons-nous déjà dit,



est presque toujours excitante : de là, la plus grande fréquence des maladies locales dans lesquelles la matière organisée est modifiée au mode d'irritation. Lors même que le modificateur exerce une action sédative, c'est-à-dire qu'il tend à affaiblir, à suspendre l'action vitale dans le tissu sur lequel il est appliqué, il n'en résulte souvent pas moins une irritation, non plus toujours dans l'endroit soumis à l'action du modificateur, quoique quelquefois la sédation momentanément produite, soit suivie d'un effort de réaction qui donne un surcroît d'énergie à l'action vitale dans le point affecté; mais bien dans quelque partie de l'organisme qui sympathise d'action fonctionnelle, dans quelque appareil de fonction supplémentaire. Ainsi, la sédation de la peau par le froid, devient quelquefois la cause d'un érythème local, et plus souvent d'irritation sécrétoire, de phlegmasie même sympathiquement produite dans les membranes muqueuses pulmonaire, intestinale, vésicale.

Dans quelques cas, la modification morbide localement produite, ne constitue pas exclusivement toute la maladie; elle devient la cause d'une altération du sang, d'où résulte une affection générale d'un caractère particulier; c'est ce qui arrive quand un venin, un virus, le sang d'un animal mort d'une maladie charbonneuse, sont introduits sous la peau par inoculation. Tandis que, dans tous les autres cas, la piqûre, l'incision, la brûlure, résultantes de l'action d'un instrument vulnérant, d'un caustique, constituent essentiellement la maladie locale, et que la fièvre, si elle survient, n'est qu'un phénomène secondaire sympathique; dans celui, au contraire, que nous supposons, la lésion locale, le travail pathologique même, qui en est la conséquence, n'ont d'importance que parce qu'ils deviennent la cause de l'altération secondaire du sang, laquelle constitue toute la maladie. Aussi est-ce à prévenir le développement de cette dernière que doivent tendre les efforts de la médecine; et, tandis qu'on réunit sans inconvénient les lèvres des plaies ordinaires, ou qu'on abandonne celles-ci à elles-mêmes; dans l'autre cas, on s'efforce exclusivement de prévenir l'absorption du venin, du



virus, de l'ichor charbonneux; on tâche de neutraliser ces derniers dans la plaie même, par la cautérisation. Dans tous les cas, le travail inflammatoire, la gangrène, qui se produisent au lieu d'insertion, ne sont plus la cause sympathique des phénomènes généraux qui se manifestent secondairement; ceux-ci résultent de l'altération du sang.

Les maladies chroniques sont quelquefois seulement la conséquence, l'effet persistant d'une maladie aiguë. Ainsi, après l'hémorrhagie cérébrale, persiste souvent la paralysie d'un ou de plusieurs membres. De même, après la pleurésie, l'hydrothorax; après la péritonite, l'ascite, etc. — Dans d'autres cas, les maladies chroniques ont eu, dès les premiers temps, ce caractère de clinicité, développée localement alors, d'une manière latente, l'altération organique une fois produite, persiste indéfiniment, souvent sans déterminer, quelquefois en produisant des désordres sympathiques dans le reste de l'économie, soit en troublant les appareils généraux, soit en faisant naître dans des points éloignés des altérations locales semblables. — Enfin, il y a des altérations chroniques qu'on peut appeler générales; à l'instar de celles qui ont le caractère d'acuité, elles consistent dans des altérations du sang ou des fluides qui en émanent, qui circulent et se retrouvent dans tous les tissus: exemple, le scorbut, l'affection scrophuleuse.