

*Bibliothèque numérique*

**medic@**

**Gouraud, Henri. - La doctrine des  
crises est-elle fondée ?**

**1835.**

***Paris : Imprimerie de E.-J. Bailly  
et Compagnie***

***Cote : 90975***



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

Adresse permanente : [http://www.biusante.parisdescartes  
.fr/histmed/medica/cote?90975x1835x03x04](http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90975x1835x03x04)

4

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

**CONCOURS  
POUR L'AGREGATION.**

La doctrine des crises est-elle fondée?

**THÈSE**

SOUTENUE PAR

**HENRI GOURAUD,**

Docteur en médecine.



Morborum naturam et causas tenere est hoc sane aliquid,  
vel potius multum; at eorum successiones, quò se illi  
vertant, veluti è speculà providere, profectò est ar-  
tificis fulgore suo utentis, artesque infrà se potitas  
prægravantis. BAGLIVI.

PARIS,

IMPRIMERIE DE E.-J. BAILLY ET C<sup>ie</sup>,

PLACE SORBONNE, N<sup>o</sup> 2.

1855.

0 1 2 3 4 5 (cm)

## JUGES.

MM. ADELON, président.

Professeurs.	{	FOUQUIER. CHOMEL. BROUSSAIS. BOUILLAUD.
Agrégés.	{	TROUSSEAU. DALMAS.

## SUPPLÉANS.

Professeur. M. ANDRAL.

Agrégé. M. BAYLE.

## COMPÉTITEURS.

MM. BARTHELEMY.	LABERGE.
BAZIN.	LEMBERT.
CASENAVE.	LEPELLETIER.
COMBETTE.	LEGROUX.
CUVIER.	NONAT.
DANIEL.	PELLETAN.
DONNÉ.	PÉTIGNY.
GOURAUD.	PIGEAUX.
GUIBERT.	RUFZ.
HUTIN.	SESTIÉ.

IMPRIMERIE DE E. J. DAILLY ET C.

PLACE SORBONNE, N° 2.

1837

## LA DOCTRINE DES CRISES EST-ELLE FONDÉE?

### I.

#### Causes du discrédit de la doctrine des crises.

§ I. « Survient-il quelquefois dans les maladies des mouvemens vitaux, particulièrement manifestés par des évacuations humorales, auxquels paraisse attaché le sort du malade, qui semblent juger la maladie, et qui, à cause de cela, méritent le nom de *crises* ou jugemens ? »

Il nous semble que si la question avait toujours été posée dans ces simples termes, elle aurait été sujette à bien moins de solutions contradictoires. Elle serait restée ce qu'elle est en effet, une affaire d'observation et de vérification ; chacun aurait dit, suivant les résultats de son expérience personnelle, que ces mouvemens décisifs dans les maladies sont rares ou communs, et, en raison de cela, y aurait attaché peu ou beaucoup d'importance.

Mais on n'a pas procédé ainsi, on ne s'est pas mis purement et simplement à l'observation et à la vérification. Chacun partant des idées particulières qu'il apportait à l'étude médicale, en a empreint la question des crises, et par conséquent n'a pu

s'entendre avec ceux de ses confrères qui ne partaient pas des mêmes idées de théorie physiologico-pathologique.

Quand, d'une part, un certain nombre de bons observateurs attestent une chose, et que, d'autre part, cette chose est niée par des observateurs qu'on doit supposer d'une égale bonne foi, il est nécessaire que ceux qui nient, ou n'entendent pas par le même mot la même chose que ceux qui affirment, ou ne s'occupent point de vérifier ce que ceux-ci observent.

Il y a eu, et il y a encore à l'heure qu'il est, au sujet des crises, un malentendu de ce genre : nous croyons pouvoir rendre compte de ce malentendu, et, après avoir élagué ce que contient de contestable, d'arbitraire, d'imaginaire, la doctrine des crises, établir ce qu'elle a de fondé.

La crise n'étant qu'un des phénomènes de la nature médicatrice, tous ceux qui ont abusé de l'idée de nature médicatrice ont dû abuser et ont abusé en effet de l'idée de crise. Dans leur langage et dans leur pratique, ils supposaient que tout effort de réaction de l'économie vivante contre une cause morbifique était un phénomène médicateur. « Si la nature ne guérit pas, disaient-ils, c'est qu'elle est gênée dans son action par de mauvaises circonstances, ou bien c'est qu'elle se trompe. Elle n'en a pas moins primitivement et essentiellement la volonté, l'intention de guérir. Tout phénomène pathologique n'en est pas moins de sa nature, dans son but et primitivement, médicateur. Ce que nous avons à faire, c'est de suivre la nature quand elle fait bien, de l'avertir et de la redresser quand elle fait mal et qu'elle se trompe. » Appliquant cela aux crises, ils disaient en voyant toute réaction violente de l'économie : « Voilà que la nature veut se débarrasser du mal qui l'obsède. Regardons-la faire. Cette hémorrhagie, cette diarrhée, ces vomissemens sont des efforts de réaction médicatrice et libératrice. Cet épanchement dans la plèvre, dans le péritoine, dans l'arachnoïde, etc., ce ne sont

là que des crises *mal placées* : la nature a voulu bien faire, elle a mal fait, elle s'est trompée. » On n'osait pas se demander pourquoi, voulant bien faire, la nature faisait mal. Incontestablement beaucoup de livres estimables, sous d'autres rapports, sont pleins de ce faux langage. — Que résultait-il de là ? que, croyant toute réaction primitivement et essentiellement salutaire, quelque mal qu'elle pût tourner ensuite, on était sur la voie de confondre et on confondait les tendances funestes de la maladie avec ses tendances salutaires. »

Ce n'est pas tout : on prêtait le flanc à des objections auxquelles il était bien difficile de répondre. Ainsi, qu'est-ce que signifiait de dire que la nature veut guérir, qu'au fond ce sont des phénomènes salutaires et éliminateurs qu'elle suscite, quand une personne est attaquée de phthisie galopante, quand elle parcourt les tristes périodes de la cachexie cancéreuse ou de la cachexie scorbutique, quand elle a les voies aériennes envahies par la membrane croupale, et mille cas de ce genre ? Une circonstance de plus ou de moins dans la maladie, et cette nature si habile et si bien intentionnée, ne *pouvait* plus faire ce qu'elle *voulait*. Elle se retournait bien de trois ou quatre côtés, mais il en fallait un cinquième qu'elle ne *savait* pas trouver. Les esprits sévères, ceux qui ne veulent dans les sciences point d'hypothèse, ou qui n'admettent les hypothèses que comme hypothèses et comme moyens transitoires de démonstration (sauf à les rejeter, si elles mènent à de mauvais résultats), ces esprits-là devaient s'insurger contre toutes ces intentions prêtées à une nature intelligente animant nos organes, intentions qui échappaient à toute démonstration ; et, comme la question des crises est celle de toutes où on faisait les plus nombreuses et les plus *ingénieuses* hypothèses, on conçoit qu'ils aient rejeté les crises qu'on leur présentait si mal. L'esprit humain se cabre presque toujours contre la vérité mal présentée.

Il n'était pourtant point nécessaire de rejeter à cause de cela les crises.

Fr. Hoffmann, qui a écrit plusieurs choses fort sages sur ce sujet, qui, comme on sait, combattit toute sa vie contre les hypothèses Stahlennes, Fr. Hoffmann s'élevait contre cette manière de concevoir les crises : « Ceux, dit-il, qui écartent de toute explication et de tout raisonnement tout ce qu'on ne peut concevoir, expliquer clairement et distinctement, ou au moins suffisamment prouver et établir, et qui ont appris à distinguer les causes réelles des noms vides et stériles et les fictions des idées claires et nettes, ne sont point contents de cette manière de raisonner, qui ne convient qu'à des esprits paresseux et non à des génies pénétrants ; parce qu'un principe supposé gratuitement ne peut servir à rendre intelligible ou expliquer naturellement et aisément aucun phénomène de la nature, loin qu'on puisse espérer d'en pouvoir faire la plus légère application à la pratique. »

Et faisant l'application de ces idées à la question des crises, il ajoute : « En effet, on ne peut regarder les crises comme un acte de l'esprit ou de l'intellect, mais que comme un effet mécanique, un effet réglé des mouvemens qui se font dans le corps, en conséquence de l'action des causes corporelles et physiques ; car, comme tous les effets qu'on remarque dans la nature, tous les changemens, la vie, la conservation, la nutrition, la mort, la maladie, l'opération des remèdes, la guérison, dépendent de mouvemens réglés et déterminés, et même de la figure, la grandeur, la connexion, la situation, l'action et la réaction des choses corporelles, et que tous les effets qui s'ensuivent demandent un certain degré et un certain nombre, ou une certaine quantité de mouvemens, il est aussi nécessaire que les effets notables demandent un certain

« temps, ce qui est la même chose qu'un certain ordre et un certain nombre de mouvemens qui se succèdent. »

On pouvait donc examiner si la crise était un fait d'observation, au lieu de la rejeter à cause d'une explication vicieuse qui en avait été donnée. Sans admettre la nature médicatrice suivant les données de l'hypothèse Stahlienne, on pouvait convenir qu'il y a dans les corps vivans une force capable de résister aux causes morbifiques qui nous entourent; que cette force produit ses effets suivant certaines lois, selon les circonstances où se trouve l'organisme auquel elle appartient; que cette force de résistance et de conservation laisse quelquefois s'épuiser l'action du mal avant de s'épuiser elle-même; que, dans ces derniers cas, il est permis de l'appeler *médicatrice*, et d'enregistrer soigneusement les phénomènes au milieu desquels elle a paru résister le plus convenablement, afin de faire naître, par nos moyens d'action sur l'économie, des phénomènes autant que possible semblables, pour tâcher d'obtenir une résistance encore convenable.

Au lieu de cela, on a nié la succession périodique des phénomènes de résistance de l'économie; on a dit que les réactions de l'organisme malade n'avaient point de marche ni de durée fixes; que tous les mouvemens pathologiques étaient des mouvemens vitaux désordonnés, qu'il fallait à tout prix enrayer. Je n'examine point ici jusqu'à quel point il a été possible, dans la pratique, d'être conséquent à cette doctrine; je constate ce qui a été proclamé à l'encontre d'Hippocrate et de Stahl. De là la prétention d'étouffer toutes les maladies dans leur germe, de les *juguler* toutes; prétention qui, il est vrai, s'est manifestée par des moyens bien différens (ce qui, soit dit en passant, aurait dû faire un peu réfléchir!). Asclépiade ne consentait-il pas à ce qu'on refusât toute confiance à son art, si jamais on le voyait

malade lui-même? Paracelse ne s'est-il pas vanté d'arriver, par le moyen de ses secrets, jusqu'à l'extrême vieillesse? Van Helmont ne refuse-t-il pas le titre de vrai médecin à quiconque ne sait pas guérir sur-le-champ?

Dès lors, la doctrine des crises a été écrasée sous les ruines de l'édifice Hippocratico-stahlien. Les animistes et une partie des Hippocratistes avaient eu tort; on eut raison contre eux, et tort contre la vérité.

§ II. Nous arrivons à une autre catégorie de défenseurs des crises, aux humoristes, qui ne compromirent pas moins que ceux dont nous venons de parler la cause qu'ils voulaient soutenir. Les principaux représentans de cette autre manière de concevoir les crises sont Galien, Boërhaave, et ceux qui tiennent de près à ces deux célèbres chefs d'école: c'est-à-dire, pour le premier, à peu près tout le moyen âge, et, pour le second, tout ce que la fameuse école de Leyde et celle de Vienne ont produit de remarquable.

L'humorisme reprend, dit-on, de l'empire aujourd'hui. On ne doute plus, comme on faisait il y a vingt ans, que des maladies tout entières, et fort spéciales, ne doivent être attribuées à l'altération primitive du sang ou d'autres humeurs. Les observations cliniques et les expériences sur les animaux mettent de plus en plus ce point de doctrine hors de contestation. Or, je dois le dire, ce n'est point à la tendance humoriste de nos contemporains que je veux me prendre, car je la trouve sage et fondée, et bien plus suivant les lois d'une raisonnable analogie que n'étaient les idées des médecins que j'ai tout à l'heure signalés. Certes, quand dès les premiers jours d'une maladie exanthématique contagieuse ou d'une fièvre grave, on trouve le sang avec des qualités physiques et chimiques très différentes de celles qu'il possède à l'état normal, quand on le trouve mêlé à du pus

ou à de la matière encéphaloïde, comme on l'a trouvé, et qu'on sait du reste, par la connaissance précise des lois de la circulation, que ce sang fournit tous les matériaux de la nutrition et des sécrétions, il est logique de croire à la funeste influence de la répartition d'un pareil liquide dans toute l'économie. Quand on a injecté du pus et des matières sanieuses dans les veines de quelques animaux, et qu'on a vu se produire des phénomènes en tout ou en partie semblables à ceux qu'on a observés chez les malades qui ont fourni, de leur vivant, un sang altéré, il est permis de trouver dans ce sang altéré une explication suffisante de ces symptômes. Quand on a injecté dans les veines d'un grand nombre d'animaux de la bile de pestiféré (Deidier de Montpellier, 1722), et qu'on a vu ces animaux périr de la peste au bout de trois ou quatre jours, il est permis de conclure que la bile de pestiféré est profondément altérée dans sa nature, et joue un rôle principal dans le terrible fléau qui a tant de fois moissonné l'humanité. Quand, dans une certaine espèce d'hydropisie, constamment liée à une maladie de rein, on voit l'urine donner constamment une notable quantité d'albumine, n'est-on pas en droit de croire que cette singulière altération d'une si importante sécrétion a une notable part dans la maladie? Quand on a tenu dans ses mains la médaille de fer qu'il est possible d'extraire du sang d'un homme, et qu'on voit de pauvres chlorotiques et de malheureux hydropiques ne contenir plus à peine une parcelle de fer dans leur sang appauvri, on comprend quelle cause de débilitation profonde cela doit être pour eux, quelle altération de nutrition et quels spasmes nerveux doivent survenir à cette débilitation!

Or, ce n'est qu'après avoir convenablement observé et dûment constaté des faits de cette nature, que les médecins de nos jours ont permis à l'humorisme de reprendre faveur. Ainsi, tandis que les théories humorales Galénique et Boërhaavienne n'é-

taient qu'un ramas d'hypothèses gratuites et d'imaginations souvent ridicules, l'humorisme actuel s'est fondé sur une incontestable observation, et, à cause de cela, demeurera. Cet humorisme-là, je le respecte et j'y crois; ce n'est point lui qui est ici en cause.

Voyons maintenant comment procédaient ceux dont nous rejetons l'humorisme comme fondé sur des idées de chimie *à priori*, et non sur la réalité clinique et expérimentale. Il serait trop long, et ce n'est pas ici le lieu de faire l'histoire critique de ces théories humorales: prenons seulement la partie qui regarde les crises.

Ils pensaient que dans toute maladie il y avait une matière hétérogène, inassimilable avec l'économie, qu'ils appelaient matière morbide, peccante. Au commencement des maladies, cette matière était dans un état d'imperfection et de *crudité* qui était ingénieusement comparé à la non-maturité des fruits. La maladie était l'ensemble des phénomènes suscités dans nos organes, à l'effet de chasser du corps par ses émonctoires naturels la matière morbide; ici donc, le Stahlianisme se mêlait à un grossier humorisme. Peu à peu la matière morbide se mûrissait, se digérait afin d'être en état de sortir; car, tant qu'elle n'était ni mûrie ni digérée, son évacuation ne pouvait avoir lieu. C'était là la période de *coction* ou de crise qui succédait à la période de crudité. Enfin, venait la période d'évacuation, qui était celle pour laquelle toute l'activité de la médecine était réservée. Ensuite, cette matière humorale était acide, alcaline, putride, fermentescible suivant les idées chimiques du temps ou de l'auteur, et cela produisait les explications pathologiques de détails que chacun sait.

Une pareille façon de concevoir la marche des maladies et la production des *crises*, était trop loin de l'observation réelle pour ne pas susciter une contradiction puissante; elle pouvait

abuser un temps, mais elle ne pouvait durer. Car comment prouvait-on l'existence de cette matière morbide ? Comment constatait-on l'élaboration à laquelle elle était soumise ? Et, dans les produits qu'on avait sous les yeux, comment reconnaissait-on les élémens qui avaient dû irriter et faire souffrir les organes ? Les sécrétions avaient à la fin de la maladie un autre aspect qu'au commencement, c'est vrai ; cela prouvait que ces sécrétions, comme la sensibilité nerveuse, comme la vigueur intellectuelle, comme la contractilité musculaire, comme tout l'individu malade, étaient à l'état pathologique et passaient par des phases pathologiques diverses ; mais cela ne prouvait rien autre chose. Une matière appartenant à un sujet malade, ou venant d'un sujet malade, n'est pas pour cela une *matière morbide* ; on ne sait quelle influence elle a sur la maladie, c'est-à-dire sur le dérangement des fonctions et sur le développement des lésions organiques.

Les argumens surabondaient contre cette fausse doctrine humorale, et, ce qui mieux est, les observations. Une réaction exclusivement solidiste eut lieu ; il arriva, encore cette fois, à la doctrine des crises, ce qui lui était arrivé lorsqu'elle s'était empreinte des hypothèses Stahlennes ; elle fut confondue avec les explications et les hypothèses sur lesquelles on s'était efforcé de la fonder, et subit le même sort.

Nous verrons bientôt qu'il n'était pas juste qu'il en fût ainsi : mais il en fut ainsi.

Voilà donc, ce nous semble, deux causes capitales de la défaveur dans laquelle est tombée depuis le commencement du siècle la doctrine des crises.

§ III. Il en est une troisième que nous devons signaler. Nous venons d'être sévères envers les anciens, de ce que leurs suppositions et leurs explications *à priori* et arbitraires, dénaturaient la notion simple et naturelle de la crise, et de ce que, par là,

ils embrouillaient la question : n'avons-nous rien à reprocher aux modernes et aux contemporains ? Il faut être juste envers tout le monde, envers nous comme envers nos devanciers. Dans le siècle dernier, Bordeu, comprenant à la fois toute l'importance et toute la difficulté de la solution du problème, faisait un appel à tous les observateurs désireux du progrès de leur art. « Je finirai cet article, disait-il, en exhortant tous les médecins qui sont sincèrement attachés aux progrès de l'art, à ne pas négliger les occasions et les moyens d'éclaircir toutes ces questions : il s'agit de savoir et de décider par l'observation s'il y a des crises dans les maladies, si elles ont des jours déterminés, ou s'il y a des jours vraiment critiques et d'autres qui ne le sont pas ; si, supposé qu'il y ait des crises, il faut les ménager et les attendre ; si les remèdes dérangent les crises, et comment et jusqu'à quel point ; s'ils les retardent ou s'ils les accélèrent, et quels sont les remèdes les plus propres à produire ces effets, s'il y en a ; s'il y a dans les maladies des jours marqués pour appliquer les remèdes, et d'autres dans lesquels on ne doit rien remuer, *nihil movendum* ; si, et en quel sens et à quel point il est utile ou nécessaire de regarder une maladie comme l'effort salutaire de la nature de la machine, ou comme aussi opposée à la vie et à la nature qu'à la santé ; si la sûreté du pronostic d'un médecin qui saurait prévoir les crises est d'une utilité réelle ; si un praticien sage et expérimenté, qui ne connaît pas la doctrine des crises, ne sera pas porté, en suivant les symptômes, à agir comme s'il savait l'histoire des crises ; s'il est indifférent d'attendre les crises ou de ne pas les attendre ; enfin, si un médecin *expectateur* ne serait point aussi sujet à se tromper qu'un médecin *actif* ou qui se presse un peu. »

« J'ai dit qu'il faudrait décider tous les problèmes que je viens de proposer par l'observation, ce qui exclut d'abord les

« idées purement hypothétiques qui ne sauraient avoir lieu dans  
 « des matières de fait... Le point principal serait que les obser-  
 « vations fussent bien faites et bien constatées... Il serait bon  
 « qu'on exigeât des preuves d'observation, et que chaque  
 « observateur eût ses journaux à pouvoir communiquer à tout le  
 « monde : ces sortes de précautions sont nécessaires, parce  
 « qu'on se trompe souvent soi-même ; on adopte une opinion  
 « quelquefois par hasard ; on se rappelle vaguement tout ce  
 « qu'on a vu de favorable à cette opinion ; mais, pour le reste,  
 « on l'oublie insensiblement. »

Franchement, comment avons-nous répondu à ce vœu, à cet appel, depuis le commencement du siècle ? N'avons-nous pas considéré cette question comme oiseuse pour tourner nos regards d'un autre côté ? Nous avons fouillé les cadavres avec une ardeur infatigable, et nous avons décrit avec un soin minutieux la moindre des altérations organiques qu'ils nous ont offerte ; nous avons étudié les symptômes au lit du malade avec un détail jusque-là sans exemple, ne laissant aucun point du corps sans l'interroger un long temps, afin de connaître quelle altération de structure il pouvait avoir éprouvée, et quelle était la marche de cette altération ; nous avons merveilleusement perfectionné nos instrumens de recherches, et nous pouvons découvrir dans les profondeurs de l'économie des choses qui feraient incliner d'admiration Stoll et Baglivi. C'est vrai ; mais, tandis que nous faisons ces choses, il y en avait d'autres, il y en avait d'importantes que nous ne faisons pas ; il y avait des questions de doctrine que nous laissons pendantes, et celle des crises est du nombre. Je m'efforce ici de ne critiquer rien ni personne : je cherche à constater pourquoi l'appel de Bordeu a été si peu entendu, pourquoi la question des crises n'est pas plus avancée, peut-être moins, qu'elle ne l'était de son temps. Si l'anatomie pathologique et la symptomatologie de détail ont préoccupé les

esprits au point de leur faire perdre de vue des côtés tout entiers de la science, c'est qu'apparemment on ne peut tout faire, c'est qu'apparemment c'est une condition de l'esprit humain d'être ballotté de réactions en réactions, avant d'arriver à la solution des problèmes qui l'intéressent.

Qu'on ne voie donc ici aucune récrimination, mais que l'on constate avec nous un fait qui nous paraît incontestable : savoir, que la direction des études a laissé la doctrine des crises dans l'état d'incertitude et même de discrédit où l'avaient placée les réactions anti-stahlienne, anti-galénique et anti-boërhaavienne.

## II.

En quel sens la doctrine des crises est fondée.

§ I. Mais, nous disons comme Borden, « ceci est un problème qu'il faut décider par l'observation. »

Voyons donc ce qu'il est jusqu'ici permis de conclure de l'observation faite, de l'expérience acquise.

La maladie est la réaction d'un organe ou de l'organisme contre une cause de trouble. Cette réaction se fait de manières fort diverses suivant la disposition de l'organe ou de l'organisme réagissant, et suivant le mode d'action de la cause : mais, ce n'est point un mouvement désordonné, livré au hasard, incalculable dans son développement et dans ses effets. Au contraire, c'est un mouvement soumis à certaines lois qui dépendent de la sympathie, du *consensus* de nos organes entre eux.

Les maladies ont donc une certaine marche, une certaine durée.

Ceci a lieu pour toutes les maladies abandonnées à elles-mêmes, et est surtout frappant pour un certain nombre que l'art le plus actif n'a pas la puissance d'arrêter.

Nous ne dirons point que cette durée, que cette marche sont quelque chose de nécessaire, de fatalement attaché à tel ou tel nom de maladie : ce n'est point cela. Nous disons que, suivant que le malade est de tel ou tel âge, de tel ou tel sexe, de tel ou tel tempérament, habite tel ou tel climat, se trouve dans telle ou telle saison, est sous l'influence de telles ou telles habitudes, de telles ou telles maladies antérieures, etc. ; nous disons que suivant ces circonstances, et d'autres que nous pourrions indiquer, l'organisme, par l'effet de sa puissance naturelle, réagit contre le mal qui l'affecte plus ou moins long-temps, plus ou moins bien.

Même avec le traitement le mieux approprié, le plus efficace, le plus évidemment soulageant, les maladies ont une marche qui dure un certain temps. On les tempère bien, on ne les arrête guère. Les phlegmasies de poitrine, les angines, les fièvres bilieuses, les rhumatismes articulaires aigus, etc., nous en offrent de remarquables et journaliers exemples.

Nous ne comprenons donc pas qu'on ait dit que les maladies *n'ont point de durée ni de marche fixes*, et qu'on ait donné cette preuve-ci : *Cette marche et cette durée sont déterminées par l'idiosyncrasie et par l'influence des modificateurs qui agissent sur les malades*. Cette idiosyncrasie et cette influence des modificateurs, qui, en effet, varient suivant les temps, les lieux, les individus, font assurément que la marche et la durée des maladies ne sont pas toujours identiquement semblables, mais elles n'empêchent point que cette marche et cette durée ne soient soumises à certaines lois générales qui sont du domaine de l'observation. Il y a plus, elles ont elles-mêmes leurs lois dont l'action est jusqu'à un certain point calculable. Quel est le

médecin observateur qui, tout en reconnaissant une marche et une durée déterminée aux maladies, n'a pas reconnu en même temps l'influence de l'idiosyncrasie et des modificateurs accidentels, et n'en a pas tenu compte?

Nous avons vu que les anciens médecins, qui croyaient toutes les maladies aiguës dues à l'élaboration d'une humeur peccante, distinguaient les périodes de ces maladies en *période de crudité*, *période de coction*, et *période d'élimination*.

Nous avons rejeté ces dénominations, parce qu'elles étaient fondées sur la supposition de choses indémontrables. Mais en laissant de côté ces mots et ces idées d'un humorisme hypothétique, on peut et on doit distinguer dans les maladies plusieurs périodes, différant entre elles par l'intensité des symptômes, et même par des symptômes particuliers à chacune d'elles. Il n'est personne que l'observation n'ait mis sur la voie de cette distinction utile dans la pratique.

Dans presque toutes les maladies, on reconnaît trois périodes bien marquées : la première, qui est du *progrès* ou de l'*augment* du mal, correspond à la *crudité* des Anciens; la seconde, qui est celle de l'*état*, du *summum d'intensité* des symptômes, correspond à la *coction*; la troisième, qui est celle de la *terminaison* ou du *déclin*, correspond à la *crise*, à l'*élimination* d'autrefois.

Il peut arriver que, une cause morbifique étant entrée dans l'économie, la maladie *couve* un certain temps avant d'éclater. Il existe alors une période particulière qu'on a appelée d'*incubation*. Mais cela n'est pas assez constant pour former une période : et d'ailleurs, on ne peut pas dire dans ce cas que la personne soit encore malade, puisque, telle circonstance advenant, il n'y aura point de maladie.

Dans les trois périodes principales de la maladie, la réaction de l'organisme a en effet des caractères distincts, comme nous pourrions le montrer en rappelant ici et en passant en revue les

modifications successives qu'éprouvent les principales fonctions, la circulation, la respiration, la sensibilité, la myotilité, les sécrétions ; mais sans entrer dans le détail de ce tableau, même conçu d'une manière générale, nous offrirons comme type de ce que nous entendons dire un *accès de fièvre*. Qu'y observe-t-on ? Une première période caractérisée par le frisson, la douleur, le spasme et l'augment plus ou moins rapide de ces diverses expressions pathologiques ; une deuxième période, dans laquelle les phénomènes, dont l'ensemble constitue la fièvre, paraissent avoir acquis toute leur intensité, et restent un certain temps sans décidément s'apaiser ; enfin une troisième période, où le mouvement réactionnaire de l'économie *décline*, où les forces vitales qui s'étaient concentrées sur les principaux viscères, et qui avaient tenu en échec les principales fonctions sécrétoires, reprennent leur cours et permettent à l'équilibre organique de se rétablir, et manifestent le retour à l'équilibre par la diminution des symptômes et par le caractère *décisif* que prennent les évacuations.

Voilà ce qu'il y a de général dans les maladies soumises à notre observation : Cette marche périodique n'existe pas toujours ; elle peut être troublée et bouleversée par des causes qui ne sont pas appréciables pour nous, ou par des accidens ou des épiphénomènes que nous pouvons apercevoir. Elle est moins visible et moins facile à découvrir dans les maladies chroniques que dans les maladies aiguës, bien qu'elle le soit encore avec de l'attention. Elle est beaucoup plus variable et plus infidèle dans les maladies dites nerveuses que dans celles qu'on appelle fièvres, que dans les phlegmasies.

Nous conviendrons d'autant d'exceptions que l'on voudra ; nous croyons néanmoins que le fait que nous venons d'énoncer est général.

Les choses que nous venons de dire sur la marche et la durée des maladies ne sont point étrangères ni inutiles à la question

qui nous a été posée : *La doctrine des crises est-elle fondée ?* Dans toute question, il y a des points intermédiaires qu'il n'est pas possible de négliger, et qu'il est important d'établir, pour que cette question soit posée naturellement et marche directement à sa solution.

Dans leur période de *déclin*, les maladies se terminent de deux manières : ou elles se résolvent lentement et insensiblement, ou elles finissent par quelques phénomènes remarquables.

Dans le cas de révolution lente et insensible, le malade supporte de mieux en mieux son état et se sent revenir vers la santé; ses fonctions et les produits de ses sécrétions se rapprochent de plus en plus de ce qu'elles sont pendant la santé. La peau, par exemple, est de moins en moins chaude et sèche, l'urine perd sa coloration rouge, la constipation ou le dévoisement cesse pour faire place à une liberté plus naturelle du ventre. Voilà tout. Cette terminaison a reçu des pathologistes le nom de *Lysis* ou simple solution.

Dans le cas de terminaison par quelque chose de remarquable, voici ce qui arrive : au moment (ou à peu près) de la plus grande intensité des symptômes de l'état de la maladie, il survient des évacuations notables, telles que : sueurs, hémorrhagies, écoulemens muqueux, vomissemens, diarrhées, urines, salivations, etc.; des gonflemens et des tumeurs en certains points du corps, comme des parotides, des abcès, etc.; des éruptions de diverses natures à la surface de la peau. Après l'apparition de ces évacuations, de ces gonflemens, de ces tumeurs, de ces éruptions, il y a une diminution considérable et décisive des symptômes. Il reste encore au malade ses forces à recouvrer, mais la maladie peut être considérée comme finie, elle est *jugée*.

Le mot *crise* vient du grec, *κρίσις*, et veut dire *jugement*. Quelques uns, pour la commodité de leur système, l'ont fait venir de *κρίνω*, qui signifie bien *juger*, mais qui signifie aussi *séparer*, *secernere* : *crisis* alors voulait dire *sécrétion*, *secretio* (*materiae*

*morbida*). Nous rejetons ce dernier sens donné au mot *crise*; nous avons dit pourquoi, assez longuement déjà : nous adoptons le premier sens, celui de *jugement*; on va voir pourquoi par ce qui suit.

Nous n'en sommes donc plus à savoir si la *crise* est une intention positive, nécessaire, de la nature médicatrice, ni si c'est l'élimination de la matière morbifique; mais à savoir si ces mouvements organiques remarquables dont nous venons de parler, arrivant à une certaine époque de la maladie, et la terminant favorablement, et la *jugeant* définitivement, si, dis-je, ces mouvements organiques sont réels.

Nous répondons « Oui », et nous disons qu'en ce sens la doctrine des crises est fondée.

Pour que notre réponse soit plus explicite et sans ambiguïté, nous disons encore :

Il y a, dans les maladies, des phénomènes saillans qu'un certain nombre de médecins appellent crises, qui ne sont pas des phénomènes comme les autres, faisant partie de la maladie à titre de symptômes, et demandant à être combattus comme les autres; mais qui (pourvu qu'ils remplissent certaines conditions et soient renfermés dans de certaines limites) sont signes du mieux-être de l'économie, *jugent* la maladie, et sont la marque, l'expression d'un travail intérieur, d'une tendance qu'il faut respecter.

## § II. Quelques exemples.

1. *Fièvre ardente; épistaxis critique le sixième jour.* (Hipp., *malad. popul.*)

Une jeune fille est prise de fièvre ardente, avec insomnie, soif, langue sèche et fuligineuse, urines ténues, de bonne couleur. Le second jour, grande anxiété. Le troisième jour, diarrhée séreuse, verdâtre, persistant les jours suivans. Le qua-

trième et le cinquième jour, délire. Le sixième jour, épistaxis copieuse, et en même temps sueur générale : guérison.

2. *Fièvre continue rémittente ; épistaxis critique le 9<sup>e</sup> jour.* (LE PECQ DE LA CLÔTURE, malad. épid.)

Une femme de 20 ans est prise de frisson, puis de sueur. Le second jour, la fièvre ne cesse pas, et, sur le soir, le frisson revient ; en même temps elle souffre d'une grande anxiété, de lipothymies, de nausées, de pesanteur d'estomac ; langue bilieuse, pouls petit et serré. Jusqu'au 7<sup>e</sup> jour, même état, excepté que, le quatrième, le pouls se montre dicrote. Le 7<sup>e</sup> jour, vomissement spontané de bile jaune, et déjections alvines bilieuses. Le 8<sup>e</sup> jour, effrayante aggravation de la maladie, apparition de symptômes sinistres, écoulement de quelques gouttes de sang par les narines ; mais, le 9<sup>e</sup> jour, il survient une abondante épistaxis qui enlève la fièvre.

3. *Fièvre tierce durant déjà depuis long-temps, inutilement combattue par le quinquina, guérie par l'écoulement d'une énorme quantité de sang par le nez.* (ANDRAL, thèse pour l'agrégation.)

Un homme d'environ 40 ans avait la fièvre tierce depuis deux mois, lorsqu'il entra à l'hôpital de la Charité. Le quinquina, administré sous différentes formes, avait troublé la marche des accès, mais n'en avait pas empêché le retour. Cet homme eut d'abord trois accès dans l'hôpital : comme il était pléthorique, et que, dans l'intervalle des accès, il était tourmenté d'une vive céphalalgie, M. Lerminier le fit saigner. La saignée pratiquée quelques heures avant le retour du quatrième accès, le retarda un peu et en diminua un peu la violence. Le lendemain, vers le soir, le sang commença à couler du nez avec abondance, et coula avec force et sans cesse toute la nuit jusqu'au lendemain matin. Le malade était pâle et d'une grande faiblesse ; mais

l'accès du jour manqua, et il n'y a pas eu depuis la moindre trace de fièvre.

4. *Leucophlegmasie guérie par une épistaxis.* (FABRICE DE HILDEN.)

Un homme, robuste et pléthorique, de 30 ans, tomba en leucophlegmasie. Quelque temps après il eut, par la narine droite, une épistaxis si abondante, qu'il perdit presque aussitôt quatre livres de sang. Le malade ne fut nullement fatigué de cette hémorrhagie, et fut délivré de son hydropisie.

5. *Fièvre continue; hématomèse critique le 34<sup>e</sup> jour.* (LE PECQ DE LA CLÔTURE, malad. épidém.)

Une femme de 35 ans avait eu, depuis le commencement de sa maladie, la respiration difficile, de la céphalalgie, des nausées, de la fièvre. Du 6<sup>e</sup> au 8<sup>e</sup> jour, éruption de taches pourprées; en même temps peu de sommeil, anxiété, soif, paroxysme fébrile quotidien. Le 11<sup>e</sup> jour, délire, surdité, resserrement du ventre; persistance de ces phénomènes jusqu'au 20<sup>e</sup> jour. A cette époque, à la suite d'un purgatif, le délire et la surdité cessent, mais la fièvre persiste jusqu'au 33<sup>e</sup> jour. La malade ressentait de la douleur dans la région de la rate qui était considérablement gonflée. Enfin, le 34<sup>e</sup> jour, elle vomit une grande quantité de sang coagulé, et fut délivrée de toute fièvre.

6. *Fièvre continue. Diarrhée critique.* (LE PECQ DE LA CLÔTURE.)

Une femme, après avoir languï pendant quelques jours, passant par des alternatives continuelles de frisson et de chaleur, se coucha enfin, et tomba dans la stupeur: langue bilieuse et fendillée, ventre assez libre, urines naturelles. Le pouls était d'abord fort et vibrant: bientôt il devint mou, inégal, intermittent, *intestinal*. En effet, il survint une diarrhée abondante. Aussitôt, la langue perdit sa rougeur et la fièvre cessa.

7. *Fièvre puerpérale inflammatoire. Sueurs critiques.* (Association intellectuelle. AMARD.)

Une fille d'une très forte constitution accoucha naturellement à sa vingt-deuxième année. Le premier jour de ses couches, elle fut prise, dans la nuit, d'un froid aux pieds, léger, qui gagna lentement les lombes, les hypochondres et le dos, et s'évanouit en une chaleur universelle, suivie de sueurs. Le lendemain, la chaleur était plus développée; elle se conservait douce, moite et vaporeuse. La face était animée; le pouls fort et plein, large, dilaté. Le trois, la fièvre continuait, moins intense. Le quatre, le pouls prit plus de fréquence et de dureté; la face était écarlatine, l'œil saillant et scintillant, la tête lourde, avec battemens internes, douloureux. Elle rendit des urines jaunâtres, offrant, suspendus, des flocons semblables à de l'albumine. Le cinq, les symptômes se soutinrent. Le six, la fièvre s'exaspéra: elle eut des tournoiemens de tête et des étincelles devant les yeux. Les urines étaient rouges et nuageuses. Le huit, le matin, elle ressentit dans les pieds un froid de courte durée, qui fut brusquement remplacé par une chaleur ardente de la peau, avec un pouls très dur, très grand, très fréquent; il y eut peu de sueurs; le soir, elle rendit des urines jaunâtres avec beaucoup de sédiment blanchâtre, comme albumineux, au fond du vase. La fièvre cessa.

Le gonflement des seins, l'écoulement du lait et celui des purgations eurent lieu comme à l'ordinaire.

Elle prenait une décoction d'orge édulcorée avec du sirop de groseilles.

8. *Pleuro-pneumonie au premier degré. Sueur critique.* (Clinique médicale. Mal. de poit. tom. 1<sup>er</sup>. 3<sup>e</sup> édit. ANDRAL.)

Un facteur âgé de trente-trois ans, ressent, dans la soirée du premier février 1822, une douleur au dessous du sein gauche. Dans la nuit, il éprouve des alternatives de froid et de chaleur, il tousse beaucoup.

Dans la matinée du trois février, deuxième jour de la maladie,

il présente l'état suivant : Râle crépitant à gauche en arrière, depuis le niveau de l'angle inférieur de l'omoplate jusqu'à la base du thorax, murmure respiratoire fort et net partout ailleurs. Conservation de la sonorité des parois thoraciques. Crachats rouillés, transparens, visqueux, se détachant encore du vase lorsqu'on l'incline. Toux peu fréquente ; douleur au dessous du sein gauche, augmentant par la percussion, la toux et les mouvemens inspiratoires. Respiration haute, accélérée, diaphragmatique. Pouls fréquent et plein ; peau chaude et sèche. Fonctions digestives intactes. On porta pour diagnostic : *Inflammation au premier degré du lobe inférieur du poumon gauche*. On prescrivit une saignée de seize onces sur-le-champ ; le soir, une seconde saignée de douze onces, l'application de vingt-quatre sangsues sur le côté gauche, des tisanes émollientes.

Le lendemain, troisième jour, il y avait un amendement notable ; la respiration était plus libre, la douleur du côté presque nulle ; l'on n'entendait plus à gauche en arrière qu'un peu de râle crépitant avec mélange de ce murmure inspiratoire qui annonce la libre entrée de l'air dans les vésicules pulmonaires ; les crachats avaient perdu leur viscosité et leur teinte rouillée. Le sang des deux saignées présenta un aspect bien différent : le sang tiré le matin offrit un caillot nageant au milieu de beaucoup de sérosité et recouvert d'une couënnne dense, épaisse, à bord retroussé ; le sang tiré le soir était formé au contraire par un large caillot sans couënnne et sans sérosité autour de lui. Les deux saignées avaient été cependant pratiquées de la même manière ; mais, lorsque la première fut faite, il y avait une forte inflammation ; elle avait considérablement diminué lors de la seconde émission sanguine : ne doit-on pas rattacher à la différence de l'état du poumon l'aspect différent des deux saignées ? Quoi qu'il en soit, il était évident que sous l'influence d'un traitement puissamment anti-phlogistique, la phlegmasie pulmonaire avait ré-

trogradé; ce n'était plus le lieu de faire aucune médication active, et l'on devait espérer que par la simple continuation de la diète et des émolliens, la pneumonie ne tarderait pas à se résoudre complètement; mais vers le soir les symptômes s'exaspérèrent, et dans la matinée du quatrième jour nous trouvâmes la respiration très accélérée, les crachats redevenus rouillés, et le murmure inspiratoire entièrement masqué à gauche en arrière par un râle crépitant très fort; le pouls était très fréquent et dur; une saignée de seize onces fut sur-le-champ pratiquée. Le sang, comme celui de la première saignée, se couvrit d'une couenne épaisse.

Cependant le cinquième jour aucune amélioration n'eut lieu; le sixième, le malade, dans un état de demi-orthopnée, pouvait à peine prononcer quelques mots d'une voix haletante; il expectorait avec peine des crachats rouillés et très visqueux: le même râle persistait en arrière; la sonorité des parois thoraciques se conservait. (24 *sangsues sur la poitrine; deux vésicatoires aux jambes.*) Dans la journée, le malade fut dans un état d'anxiété extrême, il se plaignait d'étouffer et invoquait la mort. Le soir, commencement du septième jour, LA PEAU, SÈCHE JUSQU'ALORS, DEVINT MOITE, ET TOUTE LA NUIT ELLE FUT COUVERTE D'UNE SUEUR ABONDANTE QUI PERSISTAIT ENCORE LE LENDEMAIN MATIN. L'état du malade avait subi une étonnante amélioration; la respiration n'était plus que médiocrement gênée; l'expectoration était purement catarrhale; le pouls à peine fébrile; on entendait encore un râle crépitant assez marqué.

Le huitième jour, ce râle, remplacé en partie par le bruit naturel de la respiration, ne s'entendait plus qu'en quelques points isolés. Le malade se trouvait très bien; mais, quoiqu'il n'accusât plus aucune dyspnée, on remarquait encore une légère accélération dans les mouvemens respiratoires, ce qui était d'accord avec les signes fournis par l'auscultation. Le pouls conservait un

peu de fréquence, sans que la peau fût chaude ; les sueurs avaient cessé depuis plusieurs heures.

Le neuvième et le dixième jour, la respiration revint tout-à-fait à son état naturel ; le pouls reprit son rythme physiologique.—Convalescent les jours suivans ; le malade ne tarda pas à quitter l'hôpital (1).

### III.

Bonnes crises. Mauvaises crises. — Crises régulières. Crises irrégulières. — Crises parfaites. Crises imparfaites. — La crise est-elle l'effet ou la cause de l'amélioration ? — La crise est-elle un phénomène révulsif ? — Crises séreuses et purulentes. — Évacuations critiques de matière morbifique. — Crises dans les maladies aiguës et dans les maladies chroniques.

§ I. Le mot *crise*, employé seul, est ordinairement pris dans le sens de crise salutaire.

(1) M. Andral fait suivre cette observation des réflexions que voici :

« Un amendement notable eut lieu dès le troisième jour, à la suite des  
« abondantes émissions sanguines qui furent alors pratiquées ; mais comme  
« si, malgré l'influence de nos moyens thérapeutiques, les maladies étaient  
« assujéties dans leur cours à de certaines lois de durée qu'il n'est pas  
« en notre pouvoir de changer, la nature reprit en quelque sorte ses droits,  
« et jusqu'au septième jour la pneumonie ne cessa de s'annoncer par des  
« symptômes de plus en plus graves. Les nouvelles émissions sanguines qui  
« furent pratiquées, n'eurent aucun résultat avantageux. Le sixième jour  
« surtout, le pronostic semblait être des plus fâcheux : la gêne extrême  
« de la respiration, l'état d'anxiété du malade, son profond découragement  
« étaient du plus sinistre augure. Le septième jour, tout change de face,

Galien, et d'autres après lui, ont défini la crise un changement subit et considérable dans une maladie : partant de là, ils ont appelé *bonne crise* tout changement considérable et subit qui tourne à la guérison, et *mauvaise crise* tout changement considérable et subit qui tourne à la mort.

Ces dénominations sont vicieuses et tendent à introduire la confusion dans le langage médical, en impliquant l'idée de similitude de nature entre des phénomènes de natures fort différentes.

D'après la notion que nous nous faisons de la *crise*, elle ne constitue point un *symptôme* de la maladie, elle ne fait point partie du développement de la maladie, mais elle annonce l'état particulier dans lequel se trouve l'économie, après avoir résisté à la cause morbifique qui l'avait affectée et avoir vaincu cette cause : elle annonce la *fin* de la réaction pathologique ; et, quand on a dit que la *crise* était la ligne de démarcation entre la maladie qui finit et la santé qui va venir, le moment où l'équilibre se rétablit entre les organes, il nous semble qu'on a bien dit.

Ce qu'on a appelé *mauvaise crise*, au contraire, c'est un mauvais *symptôme*, ou un mauvais ensemble de *symptômes*, une mauvaise suite du développement de la maladie qui n'a de commun avec la crise salutaire que d'être quelquefois un change-

« une sueur abondante s'établit, dès lors les symptômes graves disparaissent, »  
 « et la pneumonie marche franchement et promptement vers la résolution. »  
 « Pourra-t-on ne pas ranger au nombre des phénomènes critiques, ce mouvement fluxionnaire dont la peau devint le siège ? »

« Cette observation tend d'ailleurs à confirmer deux points de l'ancienne doctrine des crises : 1° l'exaspération des symptômes avant l'apparition de la crise ; 2° l'époque de la maladie à laquelle cette crise apparut, le septième jour. Elle montre enfin qu'une médication active ne s'oppose pas toujours à ce que les crises aient lieu. »

ment considérable et subit ; mais deux phénomènes organiques peuvent avoir une apparence extérieure semblable, se toucher, si je puis dire, par un rapport purement extérieur, et être, au fond, fort différens, révéler un état intérieur de l'organisme d'un caractère tout-à-fait différent.

L'anatomie pathologique nous confirme dans cette pensée, en nous montrant qu'une *mauvaise crise* est souvent le résultat du progrès d'une lésion organique long-temps latente, éclatant tout à coup. Beaucoup de ces terribles scènes pathologiques que les Anciens ont appelées mauvaises crises doivent sans doute se rattacher aux ruptures, aux étranglemens internes, aux perforations, aux hémorrhagies internes, aux résorptions de liquides de mauvaise nature, etc.; et ne peuvent, en conséquence, présenter l'idée que de phénomènes *symptomatiques* ou *accidentels*.

Nous n'admettons donc pas les mauvaises crises.

§ II. La distinction que l'on a faite des crises en *régulières* et en *irrégulières* est relative au temps auquel elles arrivent, ou, selon les auteurs, *doivent* arriver. Les crises qui venaient aux jours dits *critiques* étaient *régulières*; celles qui venaient aux autres jours étaient *irrégulières*.

Nous verrons bientôt ce qu'on doit penser, dans l'état actuel de la science, des jours *critiques*.

§ III. Les crises *parfaites* sont celles qui jugent complètement la maladie, qui amènent sa solution *parfaite* : nous en avons cité plusieurs exemples. Les crises *imparfaites* sont celles qui diminuent notablement la maladie, sans la terminer, à la suite desquelles le malade reste encore souffrant et susceptible ou d'un développement ultérieur de la maladie, ou de recrudescences. On peut dire que la crise *imparfaite* est une nuance de la crise *parfaite*.

Cette dernière distinction est fondée en nature, et du domaine de l'observation : un phénomène pathologique peut être plus ou moins tranché. Qu'on n'oublie pas que nous ne disons pas que la nature a voulu repousser le mal tout entier, mais qu'elle n'a pu en repousser qu'une partie ; que nous ne disons pas qu'il reste dans l'économie une portion de matière peccante, inassimilable, qui demande encore un certain temps de coction pour être éliminée ; mais que nous disons tout simplement : les phénomènes, qui annoncent ordinairement que l'équilibre est rétabli entre les organes, ne s'étant produits qu'imparfaitement, l'équilibre n'est qu'imparfaitement rétabli.

L'éruption des fièvres éruptives est mise avec raison au nombre des crises imparfaites : en effet, elle participe des crises, en ce qu'elle est suivie d'un amendement notable et prompt dans les symptômes ; elle est imparfaite, en ce qu'elle ne s'oppose point à un développement ultérieur de symptômes.

Si on nous objecte que des éruptions de mauvais caractère se voient quelquefois sans amendement de l'état général du malade, nous répondrons que ces éruptions ne sont alors pas des crises, pas même des crises imparfaites, qu'elles sont un simple symptôme de la maladie. Si on nous dit : « Mais ce symptôme constant, caractéristique de telle maladie, est donc crise ou non-crise, suivant telle circonstance ou telle autre ? » Nous répondrons : « Oui : et cela nous paraît clair et logique, puisque « crise c'est ce qui annonce une tendance notable de l'économie vers le bien, un débarras sensible de l'organisme, et que « ce qui n'annonce pas cette tendance, ce débarras, n'est pas « crise. » C'est pour la même raison que nous n'admettons ni les éruptions malignes dont il est ici question, ni la plupart des parotides, ni la fausse membrane du croup, pour de mauvaises crises.

La perfection et l'imperfection des crises dépendent d'une

foule de circonstances importantes à observer. Il y a beaucoup de crises *imparfaites*, cela se conçoit ; car il y a peu d'individus qui par leur âge, leur tempérament, leur santé antérieure, leur manière actuelle de vivre, moralement et physiquement, soient dans les circonstances les plus favorables pour résister aux causes de maladie, pour que la puissance conservatrice de la nature se déploie en eux avec toute sa vigueur et toute sa liberté.

Les sujets affaiblis par l'âge ou par toute autre cause, soumis à un mauvais régime, entourés de mauvaises conditions hygiéniques, ont moins que les autres le privilège des crises salutaires et parfaites.

La trop grande activité d'une médecine même bien dirigée, même répondant bien aux indications présentées, à plus forte raison celle d'une médecine perturbatrice, trouble l'organisme dans sa disposition et sa tendance aux phénomènes critiques : et il n'est pas douteux que les passions systématiques qui ont dominé depuis plusieurs siècles le monde médical, que les idées et les habitudes de la thérapeutique de telle époque et de telle école, incomparablement plus impatiente et plus énergique que la thérapeutique de telle autre époque et de telle autre école, ont dû amener à des résultats différens les praticiens qui se sont occupés de la solution du problème des crises et des jours critiques.

Baglivi l'avait bien senti et bien exprimé : « *Que les praticiens cessent de s'étonner que les crises ne soient pas aujourd'hui si fréquentes ni si parfaites qu'elles l'étaient en Grèce ; puisque, ignorant ou méprisant les préceptes de la médecine grecque, ils ne font depuis le commencement des maladies jusqu'à la fin que tuer leurs malades à force de purgatifs, de diaphorétiques, de saignées, de remèdes échauffans et de toute sorte. Il est donc impossible que les humeurs, soulevées par des médications si per-*

*turbatrices, se disposent en temps convenable à la dépuracion critique. Il est, au contraire, nécessaire que, jetées dans une agitation et dans une confusion continuelles, elles produisent, au lieu des crises parfaites, des métastases irrégulières, et que, à cause de cela, nous ne puissions observer dans les fièvres ni les crises, ni les jours critiques, ni les autres mouvemens de la nature, tels que les Anciens nous en ont tracé l'histoire. »*

Le même auteur ajoute : « Chez les paysans et ceux qui ne font point usage de drogues, il est manifeste que les crises par les sueurs, les flux de ventre, l'urine et les autres voies naturelles se font dans un ordre parfait. »

M. Broussais dit en examinant la doctrine des crises d'Hippocrate : « Si ces terminaisons (critiques) sont moins communes aujourd'hui, cela ne peut dépendre que de la différence des traitemens. Les saignées générales et les purgatifs des humoristes doivent nécessairement affaiblir les mouvemens critiques : la stimulation des Browniens les rend encore plus difficiles en concentrant les forces sur l'appareil de la digestion ; mais la pratique d'Hippocrate qui se réduisait presque toujours à nourrir ses malades avec des boissons féculentes et miellées, permettait à l'irritation de parcourir tous les organes, et de se fixer enfin sur ceux qui se trouvaient le plus disposés à la recevoir. » Pour le dire en passant, il y a ici reconnaissance implicite du principe des crises, puisqu'il n'est pas nié que les terminaisons critiques des maladies ne fussent communes autrefois, qu'on ne pût autrefois permettre à l'irritation de parcourir tous les organes pendant un certain temps, et qu'il n'y eût des organes disposés à la recevoir sans inconvénient, même avec avantage. Il ne reste plus qu'à déterminer si, en fait, ces permissions peuvent être souvent données à l'irritation.

Un grand nombre d'auteurs de tous les climats et de tous les temps ont observé des faits de crises du genre de ceux que nous

avons cités plus haut, d'un genre incontestable : Hippocrate, Galien, Houlter, Baillou, Stahl, Fr. Hoffmann, Sydenham, Boërhaave, de Haen, Stoll, Forestus, Fabrice de Hilden, Amatus Lusitanus, Baglivi, Fernel, Huxham, Werlhoff, Wagler et Ræderer, Sarcone, Hildenbrandt, Pinel, et plusieurs des bons observateurs de nos jours. En face de plusieurs de ces médecins, il s'en est élevé quelques autres qui ont nié les crises, ou au moins la perfection des crises, disant que les phénomènes de cette nature sont inconstans, variables, imparfaits, ne sont ni à attendre, ni à désirer. *Verus medicus*, dit Van-Helmont, *antè crisim, morbum superare debet, ideòque nec crisim exspectat, nec optat.*

Cette divergence tient-elle à la différence des climats qu'habitaient les observateurs? Mais c'est à Rome qu'Asclépiade se déchainait contre les crises : le climat de Rome est-il différent de celui de la Grèce, regardé comme le climat-type pour les crises? Et Baglivi, ardent défenseur des crises, habitait Rome (*scribebat in aere Romano*) : le climat de Rome avait-il changé d'Asclépiade à Baglivi? C'est en Belgique que Van-Helmont concevait ses idées contre les crises : c'est en Hollande que Boërhaave les défendait avec tant d'énergie.

La dissidence s'explique certainement mieux par la connaissance que l'on a, par exemple, d'Asclépiade anti-hippocratiste à tout prix, et de Van-Helmont anti-stahléen à tout prix.

De nos jours, dans notre pays, plusieurs médecins contestent l'existence des crises, ou ne croient guère, comme Van-Helmont, qu'à des crises inconstantes, variables, imparfaites. Cela ne peut tenir à notre climat, puisque des observateurs aussi dignes de foi que qui que ce soit de nos contemporains, Pinel, MM. Gendrin, Landré-Beauvais, Andral, racontent les exemples les plus frappans des crises les mieux caractérisées. Dans l'histoire de la Pleuro-pneumonie de M. Andral (*clinique médicale*,

5<sup>e</sup> édition), les observations I, II, IV, VII, XI, XXXI, XL, LX, LXI, sont, sous ce rapport, des faits assez remarquables; et il ne faut pas avoir observé un long temps pour avoir par devers soi des faits analogues.

Toutefois, c'est un fait incontestable, signalé par Hippocrate lui-même, que les grandes perturbations atmosphériques s'opposent au libre développement des crises : *In quietis et constantibus temporibus et annis tempestiva præbentibus, boni statûs et judicatu facillimos fieri morbos, in inconstantibus vero inconstantibus et qui difficulter judicantur* (lib. II, Epid.). Les plus grands partisans des crises l'ont reconnu, et ont expliqué ainsi la contradiction qui pouvait exister entre leur propre expérience et celle des médecins de Grèce et d'Asie (Hippocrate et Galien), souvent même contre leur propre expérience d'une époque et leur propre expérience d'une autre époque. C'était raisonnable, car une observation négative ne peut détruire une observation positive, ni même une observation différente détruire une observation différente, lorsque ces deux observations ne sont pas contradictoires. « *Il est facile, dit Fr. Hoffmann, de se rendre compte de ces faits, car l'air est comme le maître et l'auteur de notre organisation : par son élasticité, il donne la force et le ton à nos solides, et à nos fluides leur vivacité et leur force d'expansion : et protège et modère ainsi la circulation du sang et des humeurs, ainsi que les excréments qui en dépendent et qui sont nécessaires à la conservation du corps. On ne peut douter que dans les pays chauds, où l'air est léger, les humeurs ne soient plus fluides et plus mobiles, et les corps plus disposés à la transpiration; ce qui fait qu'on y voit les maladies aiguës se juger par des mouvemens critiques plus que dans les régions humides où l'air est privé de son ressort et chargé de principes hétérogènes; car, de cette façon, non seulement la crise est retardée et rendue moins sensible, mais les*

*mouvemens que la nature assigne ordinairement à certaines époques en sont considérablement troublés, et cela a porté plusieurs hommes distingués ou à douter qu'il y eût des crises dans nos climats, ou à prétendre qu'elles n'y sont pas aussi marquées qu'elles l'étaient en Grèce. »*

§ IV. On s'est demandé si les phénomènes critiques étaient la *cause* ou l'*effet* du rétablissement de la santé, du retour des organes à l'équilibre physiologique.

Nous avons dit que, pour nous, la crise était un phénomène qui annonçait dans l'économie une tendance marquée et décidée vers la guérison; pour nous, la crise est donc l'*effet* de cette salutaire tendance de l'économie. +

Nous avouons même ne pas bien comprendre ce qu'on veut dire, quand on prétend que la crise est la *cause* du mieux. Veut-on dire que si la crise n'avait pas lieu, la maladie ne se terminerait pas, ou du moins pas si promptement, pas si sûrement? — C'est vrai, mais cela implique l'idée de signe, et non l'idée de cause; une chose n'existerait pas si son signe ne nous apparaissait, mais, pour cela, le signe n'est pas la cause de cette chose. Des crachats d'une certaine nature sont le signe d'un certain catarrhe, ils ne sont point cause de ce catarrhe; cependant, sans ces crachats, ce catarrhe n'existerait pas.

La crise est *effet* de la bonne tendance qu'elle *indique*, puisqu'elle se rattache aux phénomènes antérieurs de la maladie, et qu'elle dépend essentiellement des phénomènes actuels.

Selon l'idée de Stahl qui faisait produire la crise par un principe luttant avec intelligence contre le mal et voulant en débarrasser l'économie, la crise pouvait être un phénomène qui fût *cause* du mieux; c'était un acte d'intelligence et de volonté.

Selon l'idée des anciens humoristes qui attribuaient la crise à l'élimination de la matière peccante, la crise ou l'élimination de

cette matière pouvait être *cause* du mieux, puisque la *cause* du mal était ainsi chassée.

Selon nos idées, la crise n'est que l'indice d'un certain état de maladie, conséquemment l'effet de l'état de l'économie.

M. le professeur Chomel énumère ainsi les raisons de ceux qui ont vu dans les phénomènes et surtout dans les évacuations critiques, la cause du rétablissement de la santé :

1° *Les phénomènes critiques, précédant l'amélioration, sont cause de l'amélioration.* — On ne peut pas dire qu'un phénomène organique qui précède un certain état d'un organe est cause de cet état, sans bouleverser toute la pathologie : à ce compte, les vomissemens et les convulsions de la variole seraient cause de l'éruption variolique, etc. Si les phénomènes critiques arrivent quelquefois avant l'amélioration, c'est qu'ils font partie de cette période de la bonne tendance de l'économie où l'amélioration se décide : comme le frisson et la fièvre précèdent souvent une phlegmasie dont elles dépendent, l'organe phlegmasié n'étant encore qu'à l'invasion et non dans le développement de son mal.

2° *Le soulagement qui succède à ces phénomènes, la réapparition de la maladie par leur suppression intempestive,* — ne sont autre chose que le soulagement qui succède à l'état de l'économie qui a produit ces phénomènes, et la réapparition de la maladie par l'effet du trouble intempestif de l'état de l'économie.

3° *Ces phénomènes ne peuvent être considérés comme l'effet du rétablissement des fonctions, s'il est reconnu qu'ils diffèrent beaucoup des phénomènes qui ont lieu dans la santé.* — Pourquoi donc ? M. Broussais a très bien répondu à cette objection, en disant que ce retour à la santé est devenu pathologique par son exaspération.

4° *Peut-on considérer comme le simple effet du rétablissement des fonctions les hémorrhagies, les abcès, les pustules, etc. ?*

— On ne dit pas que ces phénomènes soient les fonctions se rétablissant : on dit qu'elles font partie de l'état par lequel passe l'économie pour se rééquilibrer, et que, l'observation les ayant montrés un grand nombre de fois au moment de cette rééquilibration, ils doivent en être considérés comme signes. L'apparition de l'*herpes labialis* n'est point la fonction de la peau se rétablissant, c'est un phénomène qui annonce que l'organisme revient à la santé. Comment pourrait-il en être cause?

5° *L'éruption des règles dans la fièvre qui précède leur première apparition, la sécrétion du lait dans celle qui suit l'accouchement, sont incontestablement la cause qui fait cesser le trouble des fonctions.* — Et si l'économie ne permettait pas au sang menstruel et au lait de couler, si elle n'y était pas disposée? Ne faut-il pas quelquefois une saignée, etc., pour mettre l'économie dans l'état où les règles et le lait peuvent couler?

Il y a souvent de fausses crises, c'est-à-dire des crises qui n'en sont pas : des sueurs abondantes, des hémorrhagies copieuses, etc., qui ne jugent pas la maladie. Pourquoi? parce que l'économie n'est pas disposée à se laisser juger de cette manière, dans ce moment-là. Tout dépend donc de l'état de l'économie qui correspond à l'évacuation dite *critique*.

On ne nie pas pour cela que les évacuations critiques n'aient leurs effets, suivant leur abondance, leur lieu, la disposition du sujet, etc.; c'est qu'un effet peut à son tour avoir un effet : dans l'organisation humaine, à chaque instant, ce qui est effet devient cause à sa manière; c'est un cercle où tout réagit sur tout.

Nous croyons que M. Broussais a dit ce qu'il y avait à dire, quand il s'est exprimé ainsi : « *On doit considérer la crise comme le résultat de la cessation de l'irritation des viscères, qui permet le retour de l'action vers la périphérie; c'est le même phénomène que le réchauffement de la surface du corps dans l'état physiologique, à la suite d'un froid violent, d'une passion*

*vive ou d'un repas qui a d'abord produit un léger frisson ; seulement le mouvement centrifuge est devenu pathologique par son exaspération. Or si la force vitale ne suffit pas pour détruire la concentration qui s'est faite dans les viscères profonds , et repousser l'action vitale vers la périphérie, la crise ne viendra point. Il est donc imprudent de l'attendre, d'autant plus qu'on est sûr de la produire en apaisant l'irritation qui la retarde. Elle sera moins active à la vérité, mais qu'importe? Son intensité est subordonnée à celle de l'excitation qui règne encore dans l'économie, au moment où la douleur vient à cesser dans les viscères. Ainsi, fièvre de peu de durée, crise violente; fièvre prolongée, crise presque insensible, parce que les forces épuisées ne sauraient communiquer une grande activité aux organes sécréteurs dans le moment où leur action se rétablit. L'espoir d'obtenir des crises bien marquées ne doit donc pas nous porter à respecter une inflammation dangereuse : ou aura toujours ménagé des forces au malade, en calmant l'irritation; car vingt-quatre heures de prolongation du mouvement fébrile détruiront plus de forces qu'une saignée ou deux » (1).*

(1) Nous lisons dans Paré le fait suivant :

« J'alléguerai ici pour un exemple du danger qu'il y a de hanter les infectés, ce qui m'advint une fois, allant panser un pestiféré, qui avait un bubon en l'aîne dextre, et deux grands charbons au ventre, près duquel étant arrivé, je levai de dessus lui le drap et la couverture, dont, puis après, me vint saisir une odeur très fétide, provenant tant de la sueur de son corps, que de l'exhalaison putride du coulement de la boue de son apostume et de ses charbons; et lors, ayant été englouti de cette vapeur, je tombai promptement à terre comme mort, ainsi que font ceux qui syncopisent, c'est-à-dire, à qui le cœur défaut, mais sans aucune douleur, ni mal de cœur, signe manifeste que la seule faculté animale était offensée; puis tôt après m'étant relevé, il me semblait que la maison tournait, et fus contraint d'embrasser un des piliers du lit où était couché le malade, autrement je fusse tombé derechef, et ayant quelque peu de temps repris mes esprits, j'éternuai dix ou douze fois

## § V. La crise est-elle un phénomène de révulsion ?

Nous pensons que toute révulsion est fondée sur ce principe : *Duobus doloribus | obortis, vehementior obscurat alterum.* Or, dans la plupart des cas de crise, on n'observe point ce *vehementior dolor* qui doit faire révulsion. Quand, à une certaine époque de sa durée, une pneumonie, qui jusque-là a résisté à tous les révulsifs, se résout par l'établissement d'une transpiration générale sur la surface cutanée, on ne peut réellement considérer cette sueur abondante comme un phénomène révulsif. Si on veut que, dans ce cas, nos révulsifs n'aient rien valu, et qu'il n'y ait que celui de la nature qui soit bon, parce qu'elle ne l'a employé ni trop faible, ni trop énergique, parce qu'elle a choisi celui-ci plutôt que celui-là, il faut convenir que ce sera alors une révulsion d'une nature très spéciale, et qui ne rentre point du tout dans les idées que nous nous faisons de la révulsion ordinaire.

De plus, quand la crise se fait à la fois sur plusieurs surfaces exhalantes dans plusieurs viscères, et dans plusieurs organes, comme la peau, la membrane muqueuse des poumons, et celle du canal intestinal, le foie, le rein, les glandes salivaires, ce serait donc une révulsion générale.

La crise n'est donc point, en elle-même et généralement, un phénomène de révulsion.

Il y a pourtant des cas où la crise paraît être une véritable révulsion. Ainsi, une éruption cutanée qui délivre de toux, d'étouff-

avec une telle violence que le sang me sortit par le nez : qui fut cause, à mon opinion (*sauf meilleur jugement*), que le venin pestiféré ne me fit aucune impression. » (*Livre de la peste.*)

On pourrait dire que la crise qu'éprouva Paré fut cause de sa guérison dès l'invasion du mal : mais il n'y a point eu ici de crise véritable, mais seulement répulsion instinctive et instantanée d'un agent délétère : *sublatâ causâ, sublatus est effectus.*

femens, etc., et qui, disparaissant, laisse revenir ces symptômes semble réellement agir dans le sens de la révulsion. Il en est de même des écoulemens hémorrhoidaires qui débarrassent des congestions sanguines vers la tête, la poitrine, ou les viscères abdominaux; dans ces cas, et dans les cas analogues, on peut dire avec M. Broussais : « *Si les irritations sympathiques que les principaux viscères déterminent dans les organes sécréteurs, exhalans, et à la périphérie, deviennent plus fortes que celles de ces viscères, ceux-ci sont délivrés de la leur, et la maladie se termine par une prompte guérison. Dans ces cas, l'irritation marche de l'intérieur à l'extérieur.* »

§ VI. Dans certains cas de métastase critique, des collections séreuses se résolvent avec une si grande rapidité qu'on est porté à croire que le liquide qui les formait a été transporté en nature d'un point de l'économie à l'autre. Il n'y a là rien qui répugne aux lois de la physiologie.

Ce qu'on peut admettre pour les collections séreuses, peut-il l'être aussi bien pour les collections purulentes, métastatiques et critiques? La rapidité avec laquelle se forment ces abcès, lorsqu'il existe en quelque point du corps une surface suppurante, ou dans l'économie une diathèse purulente; leur état d'indolence; la presque intégrité, souvent, des tissus qui les entourent et au sein desquels ils paraissent déposés, sont-ce des circonstances suffisantes pour faire croire au transport pur et simple, au déplacement métastatique du pus? Le travail de Dance sur les abcès métastatiques fournit quelques renseignemens sur cette question, mais ne la résout pas. Sauvages rapporte à son article des flux, sous le titre *Pyuria à corde*, d'après deux observations de Bonnet, que pendant long-temps des malades avaient eu un *pissement de pus*, accompagné d'une *néphralgie*, que les médecins regardaient comme d'une nature ulcéreuse, et qu'à l'ouverture des ca-

*davres on ne trouva d'autre lésion que des abcès et des ulcères du cœur qui contenait plusieurs pierres : nullum vitium in cadavere inventum præter abscessus et ulcera cordis cum multis in eo calculis.*

Le même Sauvages appelle *Pyuria à thorace*, un pissement de pus qui survient chez les empyriques et s'accompagne de néphralgie, qui en peu de jours s'élève à plusieurs livres, et fait disparaître l'empyème; et il cite pour des cas de ce genre, Bonnet, Diemerbrock, et d'autres. Je fus consulté, dit-il, à *Clermont de Lodève*, par un jeune empyrique qui, quelques jours après, pissa une grande abondance de pus et guérit. On peut douter de la précision du diagnostic de Sauvages, et lui demander plus de détails: mais, jusqu'à quel point des crises et des métastases de ce genre ne peuvent-elles exister?

Il y a des maladies dans lesquelles les évacuations humorales critiques paraissent réellement entraîner la matière morbifique. Les humoristes modernes ont été ici encore bien plus réservés que les anciens, parce qu'ils n'ont rien voulu admettre qui ne fût fondé sur une observation réelle, et qui ne rentrât dans le cercle d'une concluante analogie. Ainsi du pus, du sang altéré ou quelque autre liquide pris sur des malades affectés de peste ou de fièvre grave ont été injectés dans les veines ou dans le tissu cellulaire d'animaux qui ont offert des symptômes semblables à ceux de la maladie qui avait produit le liquide injecté. Lorsque ces animaux ont eu d'abondantes évacuations, des abcès, des bubons, nombreux et abondants, etc., ils ont eu des symptômes bien moins graves, ou même n'ont pas péri. N'y a-t-il pas probabilité qu'une partie de la matière morbifique s'en allait par ces évacuations? Et n'était-il pas permis d'étendre, avec réserve, cette idée aux maladies produites par l'introduction, dans l'économie, des miasmes putrides, et par la résorption de liquides de mauvaise nature?

L'évacuation critique de la substance qui a produit une indigestion est réellement un phénomène de cette nature.

§ VII. Les Anciens pensaient que les crises n'avaient lieu que dans les maladies aiguës : mais il est incontestable qu'on les observe aussi dans les maladies chroniques, quoique moins vivement, moins constamment, moins régulièrement. C'est cette moindre constance, cette moindre régularité et cette moindre vivacité des mouvemens critiques, qui a fait qu'on les a moins remarqués. Mais un grand nombre d'observations bien constatées ont aujourd'hui mis hors de doute l'existence des crises dans les maladies chroniques : Fr. Hoffmann, Bordeu, Dumas, ont surtout fixé notre attention sur ce point.

Les crises dans les maladies chroniques se manifestent par des phénomènes de même genre que dans les maladies aiguës : seulement il arrive souvent que les mouvemens se font plus lentement et plus graduellement. Ce sont des hémorrhagies, telles que des flux hémorrhoidaux ou des éruptions menstruelles, ce sont des diarrhées, des exhalations diaphorétiques, des émissions d'urines abondantes, qui font disparaître des épilepsies, des manies, des hypocondries, des accidens nerveux graves, des rhumatismes, des catarrhes invétérés : ce sont des abcès spontanés, nombreux et considérables qui rendent aux malades chroniques le même service.

*« Mais de toutes les affections qui peuvent se développer à l'avantage des maladies chroniques, il n'y en a point dont l'effet soit plus assuré et plus puissant que celui du mouvement fébrile ou de la fièvre. »* (Dumas, malad. chron.) Ceci est incontestable. Il ne faut sans doute pas aller jusqu'à dire qu'aucune maladie chronique ne guérit sans fièvre, mais tout le monde a vu ce qu'on appelle un état aigu s'enter sur un état chronique, au grand bénéfice des malades; de vieux catarrhes guéris sous l'influence de

catarrhes aigus, des engorgemens glandulaires chroniques et des tumeurs blanches des articulations poussées à la résolution par des érysipèles et par une fièvre générale, des affections spasmodiques invétérées, jugées par une fièvre dont d'abord on aurait pu mal augurer, etc. Fr. Hoffmann, Werlhoff, Borden, Dumas, quelques autres auteurs nous ont transmis à ce sujet de belles observations et de judicieuses remarques.

Avant de nous demander si les guérisons de cette nature sont dues à ce que l'excitation fébrile est opposée à la modification particulière de la sensibilité qui constitue le spasme et la douleur; ou à ce que la succession alternative d'excitation et de faiblesse dans l'état fébrile corrige l'excès ou le défaut de ces affections dans les maladies nerveuses; ou à ce que la fièvre, en augmentant les forces vitales, favorise la résolution des maladies chroniques dont la cause réside dans la faiblesse du système; ou à ce que la fièvre pousse à un mouvement dépuratoire dans les maladies chroniques dont le principe paraît être une altération des humeurs (toutes choses possibles), — avant de nous demander tout cela, constatons le fait de la puissance critique de la fièvre dans les maladies chroniques.

Parmi les maladies aiguës, les unes paraissent surtout être une réaction du système nerveux : c'est à ces maladies que les Anciens donnaient le nom de maladies *sine materiâ*; les autres paraissent davantage être un travail de toute l'économie, elles mettent plus la masse des humeurs en mouvement, et semblent plus spécialement une modification, une altération de la force de composition et de nutrition de nos organes. Cette distinction est fondée, si on veut bien ne pas l'admettre d'une manière absolue, et si l'on veut bien comprendre que, quelque distincts qu'ils soient à nos yeux dans certains cas, les élémens pathologiques se mêlent dans beaucoup d'autres : les maladies du premier ordre ont, en effet, une marche bien moins fixe, bien moins détermi-

née, bien moins périodique que celles du second ; elles sont bien moins calculables dans leurs effets. Qu'on mette en regard une douleur névralgique et un phlegmon, une hystérie et une fièvre inflammatoire, et qu'on voie la différence de marche !

Les crises sont bien plus communes, plus régulières, plus légitimes, plus *critiques*, si je puis ainsi dire, dans le second ordre de maladies que dans le premier. Elles ne sont point étrangères à celles-ci (un accès d'hystérie se termine par un abondant écoulement de larmes qui est critique ; — un accès d'asthme se termine par une abondante expectoration qui est critique), mais il est sûr qu'elles y sont bien moins fréquentes, qu'elles y ont une puissance de *jugement* bien moins grande que dans les phlegmasies et dans les fièvres. Les maladies nerveuses éprouvent souvent des changemens subits et considérables sans mouvement critique observable ; elles passent tout d'un coup ; cela n'arrive point pour les maladies inflammatoires et fébriles.

#### IV.

##### Des jours critiques.

§ I. Hippocrate et Galien, et tous ceux qui ont suivi leurs doctrines, avaient admis que les crises ne se font qu'à certains jours, ou du moins se font presque toujours à certains jours de préférence à d'autres. Voici quel était à ce sujet leur théorie :

Il y avait des jours vraiment et parfaitement *critiques*, auxquels se faisaient les crises ; des jours *indicateurs* qui indiquaient quand et comment viendraient les crises ; des jours *intercalaires*

qui pouvaient remplacer les jours critiques; enfin, des jours *vides* qui n'étaient jamais ni critiques ni indicateurs, et qui ordinairement étaient de fâcheux augure.

Les jours *critiques* par excellence étaient le 3°, le 7°, le 14° et le 20°; les jours *indicateurs* étaient le 4°, le 11°, le 17°, dont chacun correspondait à un des jours critiques; les jours *intercalaires*, le 3° et le 5°, le 9°, le 13°, le 19°; les jours *vides*, le 6°, le 8°, le 10°, le 12°, le 16°, le 18°.

Les jours *vides* étaient aussi appelés *médicinaux*, ou consacrés à la médecine: comme on n'attendait ni crise, ni indication aucune ces jours-là, on pouvait agir. Ce sont ceux, selon Fernel, *quibus cathartica adhibentur*. Ce sont, dit Borden, *pour ainsi dire, les jours de l'art qui n'a presque aucun droit sur tous les autres, puisqu'il ne lui est jamais permis de déranger la nature, qui partage son travail entre les jours critiques et indicateurs, et qui se repose ou prend haleine les jours vides*.

Asclépiade, cet ennemi juré des crises, et, à son exemple, Celse, ont reproché à Hippocrate d'avoir fondé sa théorie des jours critiques sur celle des nombres de Pythagore plutôt que sur l'observation. Ce reproche a été souvent répété et aussi souvent repoussé: si Hippocrate avait fondé sa théorie sur celle de Pythagore, a-t-on dit, pourquoi aurait-il pris le nombre vingt plutôt que le nombre vingt-un, qui a une valeur Pythagoricienne, tandis que vingt n'en a pas? Mais, répond Borden, d'où vient qu'il recommande à son fils Thessalus de s'attacher exactement à l'étude de la science des nombres, *parce que la connaissance des nombres suffit pour lui enseigner et le circuit ou la marche des fièvres, et leur transmutation et les crises des maladies, et leur danger ou leur sûreté?*

Mais il s'agit moins de savoir pourquoi Hippocrate a dit ce qu'il a dit que de savoir s'il a dit vrai.

Or, la doctrine des jours critiques nous paraît une chose pleine

de confusion, et bien difficile, sinon impossible, à éclaircir. Pour ce qui regarde les expériences faites, peut-on leur donner quelque valeur, lorsque les auteurs ne se sont accordés ni sur ce que c'était que le premier jour de la maladie, ni même sur ce que c'était qu'un jour, ni pour savoir à partir de quel moment il faut compter le commencement de la maladie? Le commencement de la maladie, est-ce l'invasion, est-ce l'incubation, est-ce le moment où le malade vaincu se met au lit? Le premier jour s'étend-il depuis l'heure de l'origine de la maladie jusqu'à l'heure correspondante du jour suivant, comme le veulent ceux qui considèrent surtout le temps que met l'économie à faire son travail? Ou le premier jour finit-il le jour même que la maladie a commencé, à quelque heure qu'elle ait commencé, comme le veulent ceux qui placent la maladie sous la dépendance des différentes périodes de la journée, Hippocrate et d'autres? Y a-t-il beaucoup de malades qui puissent dire au juste quand ils ont commencé d'être malades, et pour peu que le médecin soit ami d'un système ou d'un autre, ne peut-il les incliner à désigner un jour plutôt que l'autre pour point de départ des phénomènes pathologiques?

Pour que cette question de statistique médicale fût résolue, il faudrait, comme pour toute question de statistique, écarter les élémens accidentels qui viennent troubler la valeur réelle et essentielle du chiffre; or, à chaque instant, en médecine, des accidens viennent ajouter un peu ou ôter un peu à une maladie. Et c'est encore un inconvénient de ce problème que *un peu* change tout; *un peu* fait la différence du sixième jour que Galien compare à un tyran, au septième qu'il compare à un bon roi.

Qu'on lise le tableau que de Haen, dans ses *Prédilections* sur les *Institutions* de Boërhaave, a tracé des jours d'Hippocrate en mettant tous les malades du père de la médecine en regard de ces différens jours, et on verra que les prédominances numériques des bons jours ne sont pas telles, qu'on ne puisse très bien

les attribuer à des circonstances accidentelles des maladies.

Nous trouvons donc la question des jours critiques jusqu'ici fort indécise, et nous ne voyons guère comment elle sortirait de cet état d'indécision; car, au point où sont arrivées nos connaissances thérapeutiques, il nous est bien difficile de ne pas agir souvent dans les maladies; il faudrait donc, dans les expériences que l'on instituerait pour la solution du problème, tenir un compte continuel du trouble que l'on apporterait dans la marche de la maladie.

Ajoutons que, de l'aveu même des plus chauds partisans des crises, les crises *imparfaites* et *irrégulières* sont fort communes, surtout dans les pays civilisés et dans les grandes villes. A quels sujets donc, et à quelles maladies se restreindrait la question?

Tous les amis de la nature médicatrice ont pu dire de très belles choses sur les jours critiques, sur le cours harmonique, calculé, *arithmétique* de toutes les choses de la création; tout cela ne faisait rien à la doctrine des jours. Les phénomènes organiques sont toujours dans les *à peu près*; les lois auxquelles ils sont soumis sont des lois, mais des lois conditionnelles.

## V.

A quoi l'adoption de la doctrine des crises conduit-elle le médecin dans la pratique?

§ I. La reconnaissance du principe de la nature médicatrice et l'adoption de la doctrine des crises, bien comprises, conduisent-elles le médecin à la médecine expectante pure, comme on l'a

dit ; et toutes les critiques, faites à ce sujet, sont-elles fondées ? Nous voilà encore une fois forcés d'écarter les partisans exagérés des mouvemens salutaires de la nature, et les partisans de la nécessité de la coction de l'humeur morbide ; cela fait, nous disons que l'adoption de la doctrine des crises ne mène point à l'inactivité funeste dont on l'a accusée. Nous avons mis sur ce sujet dans notre thèse inaugurale (novembre 1832) quelques mots que nous reproduirons ici.

« Oui, la nature guérit les maladies (*natura morborum medicatrix*). Oui, le médecin est le ministre de la nature, et n'en est pas le maître.

« Mais comment, et à quelle condition ? Problème difficile, et pourtant nécessaire à résoudre après les propositions qui viennent d'être établies. Prenons garde d'abuser de la médecine expectante ; car il n'est pas toujours aisé de distinguer l'observation savante et intelligente de la paresse et de l'étroitesse de l'esprit. Un homme, sous vos yeux, traverse lentement une longue et périlleuse maladie, et, après avoir évité bien des écueils, arrive à bon port. Vous avez à peine aidé la nature, et vous vous êtes contenté de suivre le précepte : *Primò non nocere* ! N'est-il pas vrai que la même chose peut arriver à *Hippocrate*, ou au plus petit médecin de campagne ? et que tout de même qu'il est possible que vous vous soyez rendu compte, par une attention consciencieuse, de la marche de la maladie ; que vous ayez successivement pesé toutes les circonstances favorables et défavorables, et que ce soit avec pleine connaissance que vous vous soyez décidé à contempler la nature, à ne point troubler son action ; tout de même il se peut que, ne comprenant rien à ce qui se passait, vous ayez abandonné les choses à elles-mêmes avec le même bonheur ? Tout cela, le résultat étant le même : l'eau de gomme et les cataplasmes, par exemple, ayant guéri ou laissé guérir un typhus ou une variole.

« Cherchons à distinguer.

« L'expérience montre que nombre de maladies ont une marche, sinon nécessaire, au moins déterminée. Ce fait est surtout frappant pour les fièvres appelées *exanthématiques* et *contagieuses*. Il ne s'agit point de savoir en ce moment s'il faut au *contagium* introduit dans l'économie un temps mesuré pour en être chassé par les efforts d'élimination de la nature, si ce n'est qu'après la sortie de ce *contagium* que l'organisme sera disposé à guérir : il s'agit de comprendre que la variole doit avoir son éruption, sa suppuration, etc.; la scarlatine, son éruption, sa desquamation, etc.; la coqueluche, son nombre de quintes, etc. Si la médecine alors voulait brusquer l'organisme, et s'opposer à ces mouvemens qui constituent la marche, le *train* de la maladie, elle n'atteindrait pas son but, au moins sans danger. Son rôle est donc de regarder et d'obéir.

« De regarder et d'obéir ! mais jusqu'à quand ? Nous voilà retombés dans notre première et inévitable question. — Jusqu'à ce que, direz-vous, quelque symptôme formidable apparaisse, et nous apprenne que la vie est prochainement menacée. — Mais lorsque ce symptôme apparaîtra, croyez-vous qu'il sera encore et toujours temps, surtout aussi temps qu'il l'eût été deux, quatre, six, huit, dix jours plus tôt ? Ne vous rappelez-vous plus le mot de notre maître et de notre père : *Occasio preceps* ?

« Je veux bien que ce symptôme, qui vient vous surprendre comme un coup de tonnerre, ne soit pas dû à l'inaction de la médecine (ce qui arrivera souvent), il faut que vous soyez sûr de n'avoir pu le prévenir, de n'avoir pu diriger autrement les efforts de la nature, de n'avoir pu susciter une crise, laquelle venant, le symptôme qui vous effraie, et auquel vous ne remédieriez peut-être pas, ne serait pas venu. Si la maladie avait, dès son origine, un caractère qui annonçât quelque tendance fâcheuse, ou une issue funeste ; si son aspect des premiers momens

portait l'impression de ce *quid divinum* hippocratique, qui frappe l'observateur pour le désespérer ; si en même temps l'observation apprenait que l'art a une prise sur ce mal, qui peut s'user par l'action de la nature, mais qui aussi peut aller jusqu'à la mort (car la nature sauve et tue), n'aurait-on pas à se reprocher de s'être trop confié à la nature, et pas assez à l'art ? N'aurait-on pas à se repentir d'avoir attendu, pour agir, quelqu'un de ces symptômes extraordinaires, à l'apparition desquels il n'est souvent plus temps ? *Hippocrate* n'a pu faire que ce qu'il a fait, c'est à nous de profiter de l'expérience des siècles écoulés depuis lui. Il a révélé, avec cet instinct supérieur qui constitue le génie, la vraie méthode d'observer, en nous racontant comment il observait, ainsi qu'*Homère* a révélé au monde ce que c'était que la poésie, en donnant au monde sa poésie : il a posé, je crois, le principe fondamental de la médecine, en proclamant que la nature guérissait les maladies. Qu'est-ce à dire ? que les maladies guérissent toutes seules toujours ? Non, assurément ; mais que l'art ne guérit que par l'observation de la nature, et qu'en mettant la nature à profit, ce qui me semble être fort différent. Eh bien ! la nature n'a-t-elle pas été observée un long temps depuis *Hippocrate* ? N'a-t-on pas cherché à la mettre à profit de mille manières ? et n'a-t-on pas acquis, par cette exploitation, bien des richesses que l'art dans son enfance ne pouvait posséder ? Ne rejetons pas les richesses qu'*Hippocrate* ne rejeterait pas, et donnons aux paroles de ce grand homme le sens dont il n'avait et ne pouvait avoir que l'instinct, le sens que l'expérience des siècles a développé en elles.

« Je reconnaissais tout à l'heure que c'était dans les fièvres exanthématiques et contagieuses que la marche de la nature était le plus déterminée, demandait le plus à être observée et suivie. Et pourtant l'art a une puissance sur ces réactions déterminées et à tendances funestes. Il a l'organisme sous sa main, il peut le

prendre, réveiller en lui certaines facultés éteintes, mettre en jeu certaines sympathies qui resteraient assoupies et ne feraient rien d'elles-mêmes pour la guérison, susciter enfin les efforts médicateurs de la nature. Dans ces cas, il est vrai que c'est la nature qui guérit, mais la nature par l'art.

« Il n'est pas dit qu'une expérience plus longue et plus approfondie ne nous donne pas les moyens d'arrêter dès leur origine ces réactions à mauvais caractère, et de prévenir conséquemment tout ce qui survient dans leur marche; cela n'a-t-il pas été fait dans un grand nombre de cas, pour le typhus et la scarlatine, par la méthode des affusions froides? Pourquoi cela ne se ferait-il pas dans un cercle plus étendu, puisque partout la médecine est dirigée par les mêmes principes? »

Non certes, il ne faut pas toujours attendre les crises. Il est possible de *juguler*, et de résoudre sur-le-champ une maladie par une active et courageuse médication; c'est même quelquefois un moyen d'amener la crise.

Je citerai ici deux exemples fort remarquables de *jugulation*: l'un, emprunté à Galien, à la suite duquel il survint une crise; l'autre, que m'a communiqué mon père, et tiré de son service de l'hôpital militaire de la rue Blanche.

I. Galien rapporte dans son *Methodus medendi* (lib. ix) l'histoire remarquable d'une crise produite par une forte saignée dans une violente maladie inflammatoire. C'était un jeune homme d'un tempérament athlétique, qu'une fièvre ardente n'avait pas quitté depuis trois jours. « Je lui ôtai du sang, dit le médecin de Pergame, jusqu'à ce qu'il tombât en syncope; lorsque le malade est fort, l'expérience et la raison m'ont appris que c'est là le meilleur remède de la fièvre continue... car, alors, il survient nécessairement des déjections alvines, et quelquefois des vomissemens bilieux, qui sont immédiatement suivis de sueurs abondantes et universelles. Cela arriva chez notre

*jeune homme, dont la fièvre fut à l'instant éteinte; si bien qu'un des assistans dit en plaisantant que j'avais jugulé la fièvre, ce qui nous fit tous beaucoup rire.* » Le malade tomba ensuite en un très long sommeil et fut guéri. Il n'y eut plus qu'à régler l'alimentation.

II. « Un cantinier, âgé de 32 ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, connu dans son régiment pour un ivrogne, qui abandonnait à sa femme la vente du vin et de l'eau-de-vie, est apporté à l'hôpital de la rue Blanche dans un état d'exaltation, face animée, yeux hagards, conjonctives injectées, pouls fréquent, fort et égal, avec tension et frémissement des tendons, battemens des artères temporales, chaleur vive non mordicante à la peau, voix éclatante, loquacité exubérante, de temps en temps éclats de toux sèche, agitation, délire, insomnie depuis 24 heures; nuit et jour, il ne déparlait que pour crier.

« On fut obligé de lui mettre la camisole de force, et de le maintenir d'autorité dans son lit, où encore il se soulevait par bonds; il répondait quelques mots assez justes à nos questions, puis en venait et revenait à son idée fixe de voleurs imaginaires, buvait toujours avec avidité, et toutefois laissait prendre son bras.

« Je prescrivis les émissions sanguines avec l'abstinence absolue et l'obscurité; mais les saignées copieuses du pied et du bras, les sangsues aux pieds et vis-à-vis les trous mastoïdiens, les lavemens, les pédiluves, le petit-lait, l'infusion de tilleul prise en abondance, ne procurèrent aucun amendement pendant les six premiers jours: alors j'entrepris de le saigner, jusqu'à défaillance, des deux bras en même temps, à l'imitation d'Arétée.

« L'homme assis sur une chaise, les deux ligatures sont appliquées. Puis on lui ouvre largement et coup sur coup l'une et l'autre basilique avec une lancette différente.

« Le sang jaillit des deux veines. Impatient d'obtenir la défaillance et ne voulant pas saigner jusqu'au blanc, j'ordonne à des infirmiers de lever le patient, de le tenir debout et de lui faire faire quelques pas ; bientôt les deux jets baissent, la basilique droite ne donne plus, je ferme les deux saignées (on n'avait tiré que trois palettes de sang), et l'homme est porté dans son lit sans connaissance, sans mouvement. Il reste quatre heures dans cet état, ayant encore le pouls appréciable et des spasmes de loin en loin.

« Pendant que l'ignorance, toute stupéfaite de cette double saignée, répandait la nouvelle que le fou se mourait, que le fou était mort, la nature remise en liberté s'occupait de rétablir l'équilibre : en effet, plus de fièvre, plus de cris, plus d'idées écartées. On dirait d'un homme à qui on a remis un membre luxé.

« Il n'y eut plus qu'à régler l'alimentation ; le surlendemain on transporta le convalescent, à sa demande, dans une grande salle où il ne troublerait pas le repos de ses camarades, et il est retourné chez lui après huit jours d'épreuve. » (1833.)

§ II. D'un autre côté, il ne faut pas oublier que l'organisme, avec un peu d'aide seulement, se suffit souvent à lui-même, et qu'il y a des signes qu'il se suffit à lui-même.

Tout de même donc qu'il ne faut pas avoir trop de confiance en la puissance de la nature, tout de même il faut connaître cette puissance pour s'y confier à propos.

Quand faut-il se confier ? quand faut-il se défier ? c'est là le grand problème de la médecine expectante et de la médecine active, de la médecine tout entière ; problème que nous n'avons pas la prétention de résoudre, et dont nous ne pouvons et ne devons que poser les éléments en considérant la question qui nous a été proposée.

Il y a déjà des règles de conduite à déduire de la plupart des principes que nous avons établis ;

De ce qu'il y a une solution *naturelle* des maladies s'annonçant par des signes particuliers et caractéristiques, il résulte qu'on ne devra point, pour la moindre maladie, tourmenter un sujet par des saignées, des purgations, des irritans de toute nature, qui auraient plus d'inconvéniens que le mal même; et qu'il faudra être attentif aux signes de solution.

De ce que tous les observateurs des crises ont remarqué que, à un certain *état* de la maladie, il n'y a souvent exaspération de symptômes que parce qu'une crise se prépare, il résulte qu'on ne devra point s'effrayer excessivement de cette exaspération, qu'on ne devra pas se jeter trop vite, et sans de suffisantes raisons d'expérience antérieure, dans un système de médecine active, perturbatrice et désespérée; celui qui tiendrait un égal compte du délire et des convulsions d'un enfant qui est sous l'imminence d'une éruption variolique, et des convulsions d'un enfant chez lequel on peut soupçonner un tubercule du cerveau, celui-là, en commettant la faute de ne point savoir ce que c'est que la marche des maladies, nuirait à son malade.

De ce que certaines maladies, surtout à une certaine époque, se sont souvent terminées naturellement d'une certaine manière, en se déchargeant, pour ainsi dire, sur certains organes, et en annonçant cette détente par certains symptômes, il résulte qu'on doit s'adresser à ces organes de préférence, et réveiller leurs sympathies pour favoriser la crise de ces maladies : ainsi sollicite-t-on la sueur abondante et l'expectoration facile pour les maladies de poitrine, la sueur et les urines pour les hydropisies, etc.

De ce que les maladies dites nerveuses ont une marche bien moins simple, bien moins régulière, bien moins *critique*, que les maladies fébriles et phlegmasiques, il suit que, dans les premières, il faut moins attendre les mouvemens critiques, et bien moins diriger sa pratique dans le sens des évacuations critiques.

De ce que certaines évacuations se sont montrées souvent favorables dans telles et telles circonstances, il s'ensuit qu'il ne faut point s'opposer à ces évacuations, toutes les fois qu'elles ne se compliquent pas, et qu'elles ne tendent pas, par leur persistance ou par leur intensité, à devenir elles-mêmes des maladies; cela, pour les maladies chroniques comme pour les maladies aiguës.

De ce que la fièvre survient souvent comme crise salutaire dans les maladies chroniques, il s'ensuit qu'il ne faudra pas la combattre à tout prix dans ces cas. Cela n'empêchera pas de s'assurer que cette fièvre ne coïncide pas avec quelque dégénérescence organique, et de voir si elle ne prend pas le caractère hectique; mais cela fera qu'on ne se privera pas de ressources naturelles puissantes.

De ce que les crises sont surtout bonnes dans certaines conditions de la constitution du malade et des élémens qui l'entourent, il résulte qu'on tâchera de faire naître ces conditions dans l'individu et hors de lui.

Nous croyons enfin qu'il y a là tout une médecine d'observation qui, au lieu de s'opposer à l'activité du praticien, exigera de lui une attention et une activité continuelle, activité et attention d'autant plus grandes, d'autant plus belles, qu'il n'agira qu'autant qu'il saura ce qu'il va faire, d'après ce qu'il a vu se faire.

Il y a des affections dans lesquelles aucune confiance ne doit être accordée à la force de résistance de la nature, où l'on doit craindre que le mal ne marche d'un instant à l'autre avec une rapidité invincible et funeste: oh! alors le médecin doit agir avec toute l'énergie qui lui est donnée, sans perdre une minute, afin de donner à la réaction organique une autre allure. Ce sont les affections dans lesquelles on observe des symptômes qui sont sans proportion les uns avec les autres, qui, à côté de quelque chose

de très simple, ont quelque chose d'extraordinaire, qui sont ce que l'on appelait autrefois *malins* et ce que l'on appelle aujourd'hui *ataxiques*. — Qui dira que toute maladie ne présentera pas dans son cours des symptômes de cette nature, suivant l'idiosyncrasie du malade et suivant les modifications qui agissent sur lui? — Nous parlons ici de l'observation la plus générale, et nous ne pouvons établir que des données très générales : il nous est impossible de nous occuper de tous les *qui dira*. Quelque conduite que l'on tienne en médecine, comme en toute chose humaine, il y aura toujours au-delà de toute notre sagesse et de toute notre puissance une *possibilité* capable de les déconcerter instantanément.

Les recherches modernes d'anatomie pathologique et de symptomatologie doivent sans contredit nous rendre quelquefois réservés sur la confiance que nous pouvons avoir aux crises naturelles, et sur les moyens que nous mettrons en usage pour provoquer les crises artificielles : toutes les maladies crues autrefois nerveuses ou essentielles, et qu'une observation plus précise et plus approfondie a converties de nos jours en maladies organiques, doivent certainement être dirigées autrement qu'elles ne pouvaient l'être autrefois. Car quoique la nature ait des ressources dont nous ne pouvons absolument calculer la portée, il est juste et sage de ne compter que sur des phénomènes analogues à ceux que nous voyons et constatons.

En ce sens, nous concevons que la science moderne rendra service à la doctrine des crises, quoiqu'en la restreignant : compléter une doctrine, ce n'est pas l'étendre abusivement, et à tout prix, c'est la rendre de plus en plus pure, de plus en plus vraie. Le progrès scientifique ne consiste ni à mépriser les Anciens, ni à les adorer, mais à prendre le vrai partout où il se trouve. Ceci s'applique à la doctrine des crises, comme à toutes les doctrines :

l'observation et la discussion apprendront de plus en plus ce qu'elle a de vrai, ce qu'il faut en retrancher, ce qu'il faut y ajouter. C'est donc à nous, modernes, à mettre en tête de tous nos travaux ces mots prononcés par un Ancien : *novi veteribus non opponendi, sed perpetuo jungendi fœdere!*

11 juin 1835.