

Bibliothèque numérique

medic@

Cazalis, E. E.. - Que doit-on entendre
par maladie aiguë ?

1838.

*Paris : De l'Imprimerie
d'Hippolyte Tilliard*
Cote : 90975

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

CONCOURS
POUR
L'AGRÉGATION EN MÉDECINE,
OUVERT LE QUATRE AVRIL 1838.

THÈSE

Sur cette Question:

Que doit-on entendre par Maladie aiguë ?



SOUTENUE

PAR E. E. CAZALIS,

DOCTEUR EN MÉDECINE. ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX. PRÉPARATEUR
DE M. MAGENDIE AU COLLÉGE DE FRANCE.

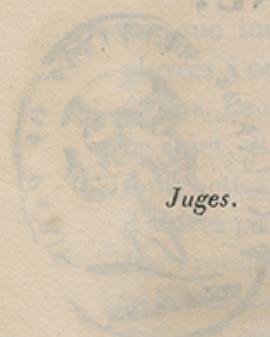
Ad extreemos morbos, summae curationes sunt optimæ.
HIPPOC. Aphor.

PARIS,
DE L'IMPRIMERIE D'HIPPOLYTE TILLIARD,
RUE SAINT-HYACYNTHE-SAINT-MICHEL, 30.

1838.

0 1 2 3 4 5 (cm)

COMPOSITION DU JURY.



Juges.

MM.

ADELON, *Président.*

CHOMEL.

ANDRAL.

ROSTAN.

BOUILAUD.

MENIÈRE, *Secrétaire.*

GUERARD.

Juges suppléans.

BRESCHET.

DALMAS.

PARIS

DE L'IMPRIMERIE D'HISTOIRE NATURELLE

PAR J. B. BOISSEZ ET C. GARNIER

1888

A

Monsieur Magendie,

MEMBRE DE L'INSTITUT,

PROFESSEUR AU COLLÈGE DE FRANCE.

E. E. CAZALIS.

THÈSE

Sur cette question :

Que doit-on entendre par Maladie aiguë ?

A toutes les époques de l'histoire de la Médecine , sous le règne de toutes les théories médicales qui se sont succédées dans cette science, les maladies , envisagées sous le rapport de leur durée et de la plus ou moins grande rapidité de leur marche , ont été divisées en deux classes : maladies aiguës et maladies chroniques. Sans doute, à toutes les époques , et sous l'influence de ces théories, les auteurs ont accordé à cette distinction , un plus ou moins haut degré d'importance , mais toujours elle a persisté. Ainsi dans les temps anciens , les auteurs n'étudiaient guères les maladies que sous le rapport des symptômes généraux , surtout de la marche, de la durée, et basant leurs théories sur cette étude , établissaient avec elle entre les maladies une division fondamentale. Mais , lorsqu'à des époques plus rapprochées , et à l'aide de l'examen des cadavres, on put étudier les maladies sous le rapport des lésions anatomiques , constater leur siège , pénétrer plus avant dans leur nature , l'importance de cette distinction a diminué peu à peu , et les phénomènes de durée et de rapidité n'ont plus servi qu'à établir des divisions secondaires. Peu à peu on en est arrivé à ne reconnaître aucune distinction essentielle entre les affections aiguës ou chroniques considérées en général ; et si cette distinction secondaire conserve quelque importance dans l'étude spéciale de chaque maladie , c'est que l'on a reconnu que sur elle reposaient des modifi-

cations assez grandes et nécessaires dans la thérapeutique , soit sous le rapport du mode de médication employé , soit sous le rapport de l'efficacité des médicaments.

La question au fond est toujours restée la même. Les maladies seulement ne sont point envisagées sous le même point de vue. Les anciens ne voyaient que des symptômes, n'étudiaient qu'eux, constataient des différences profondes et concluaient. Nous, nous étudions surtout les maladies sous le point de vue anatomique; les différences sont moins ou nullement tranchées , nous tirons des conclusions contraires. Qui a tort, qui a raison ? l'examen cadavérique pourra peut-être nous prouver que l'anatomie pathologique ne dénote pas de distinction bien tranchée entre les maladies aiguës et les maladies chroniques , et dans nos classifications anatomiques nous porter à n'accorder à ces caractères de durée qu'une importance secondaire. Mais l'étude des symptômes nous prouvera que ces états anatomiques , sous l'influence de circonstances souvent appréciables , se traduisent par un ensemble de symptômes variables , par la durée et par la plus ou moins grande rapidité de leur marche , etc.., et si l'expérience des siècles qui nous ont précédés et la nôtre , nous prouve que la thérapeutique devra être modifiée suivant ces circonstances , la distinction devra reprendre de son importance.

Si la question qui m'est échue en partage était formulée ainsi : Ce qu'on entend par maladie aiguë ? la distinction entre les maladies aiguës et chroniques serait préjugée d'avance ; je devrais seulement donner la définition actuelle , la comparer aux définitions anciennes, la rapprocher des faits particuliers , voir quels sont ceux qui s'en rapprochent , ceux qui s'en éloignent , et discuter les exceptions. Mais il n'en est pas ainsi ; on me demande ce que l'on doit entendre par maladie aiguë , et tout en supprimant la forme interrogative , il reste encore dans cette question un doute formulé : ce n'est donc pas seulement un simple exposé critique de l'état actuel de la science que l'on me demande, c'est un problème à résoudre. Je dois dans le cours

de cette thèse examiner si l'on doit, si l'on peut isoler les maladies aiguës, établir des caractères caractéristiques s'il y en a.

Voyons d'abord quelques-unes des définitions qui ont été données.

Hippocrate a distingué les maladies aiguës; ce qu'il dit de la durée fixe des maladies, de leurs diverses périodes, des phénomènes critiques, des efforts conservateurs de la nature, du travail éliminatoire qui pour lui constituait la maladie, se rattache surtout à ces affections.

Arétéée a séparé parfaitement les maladies, en maladies aiguës et maladies chroniques.

Celse n'établit pas une division aussi tranchée que ses prédecesseurs. Il s'exprime ainsi... *in duas species græci divisorunt aliosque ex his acutos, alios longos esse dixerunt. Ideoque, quoniam non semper eodem modo respondebant, eosdem alii inter acutos, alii inter longos retulerunt. Ex quo, plura eorum genera esse, manifestum est. Quidam enim breves acutique sunt, qui cito vel tollunt hominem, vel ipsi cito finiuntur; quidem longi, neque sanitas in propinquο, neque exitium est: tertiumque gοnus eorum est, qui modo acuti, modo longi sunt... Atque etiam præter hos, quartum est, quod neque acutum dici potest, quia non periclit; neque utique longum, quia si occurritur facile sanatur.*

Cælius Aurelianus divise les maladies en aiguës et chroniques : il ne définit pas les premières, mais il les divise en deux classes, suivant qu'elles sont avec ou sans fièvre. Mais arrivé aux maladies chroniques, il établit des différences assez tranchées. Suyant lui, les affections chroniques ne ressemblent aux affections aiguës que dans les exacerbations revenant par intervalle. Les maladies aiguës dit-il : *etiam sponte solvuntur, nunc fortunā, nunc naturā favente. Pelluntur aut fluore sudoris, aut sanguinis per nares, aut vñtris. Chronicæ autem vel tardæ morbi qui jam præjudicio quodam corpora possiderint, solius medici peritiam poscunt, cum neque naturā, neque fortunā solvuntur.*

Beaucoup plus tard Sydenham établit une distinction tranchée.

Partant de la définition de la maladie, qui est un travail de la nature destiné à éliminer la matière morbifique hors de l'économie, il arrive à cette conclusion. Si la nature a besoin du secours de la fièvre pour séparer du sang les particules qui l'infectent, et pour les évacuer par les sueurs, les flux de ventre, les éruptions, etc., comme cela s'opère dans la masse du sang et par un mouvement considérable, les pores étant d'ailleurs ouverts et les fibres relâchées, il arrive de là que la nature sauve bientôt le malade, si l'évacuation de la matière morbide a lieu, ou qu'elle le tue bientôt si cette évacuation ne se fait pas : de plus tous ces efforts sont accompagnés de phénomènes violens et dangereux. Telles sont les maladies aiguës, celles qui arrivent rapidement à leur état et avec danger. Il rattache à ces maladies, les fièvres intermittentes.

Mais lorsque la matière morbifique n'est pas de nature à exciter la fièvre pour opérer la dépuration universelle du sang, lorsque cette matière est fixée sur une partie incapable de s'en délivrer, soit à raison de sa structure propre, soit à défaut de chaleur naturelle et d'esprits animaux, soit qu'enfin il se fasse un abord continual de matière qui corrompt le sang, lequel par ses efforts pour l'expulser surcharge et accable ces parties ; dans tous ces cas la matière morbifique ne parvient pas à la coction ou n'y parvient que fort tard. Les maladies qui naissent de cette matière, incapable de coction, sont appelées chroniques.

En débarrassant cet exposé, des considérations théoriques qui masquent les faits, on voit reposer la distinction, sur la durée, les périodes, la marche, la rapidité et l'intensité des symptômes, les phénomènes critiques, la structure des organes, leur degré de vitalité, la persistance des causes.

Baglivi établit des distinctions sur des considérations pareilles.

Boerhaave sépare les maladies aiguës et chroniques, et ses divisions représentent celles de ses devanciers.

Puis à des époques plus rapprochées, paraissent les opinions contraires à une division tranchée.

Bordeu établit des analogies entre les affections aiguës et les affections chroniques : il n'admet pas de différences essentielles entre elles ; elles ne diffèrent que par la durée. Dans toutes, quelle que soit leur forme, on distingue un certain changement du corps, qui annonce l'approche de la maladie ou sa préparation ; des phénomènes qui indiquent sa présence ou sa formation, l'effort combiné de tous les organes qui terminent la maladie, soit en la déracinant tout à fait et ramenant à la santé, soit en la changeant en une autre ; ou bien cet effort cède à la violence du mal et s'éteint avec la vie. Il admet la ressemblance qu'il y a entre une maladie aiguë et une maladie chronique, puisque la différence de leur forme et de leur marche ne change rien à leur essence ; toutes font un effort excrétoire terminable par une évacuation, si le malade ne meurt : elles ont trois temps principaux. Seulement, il dit que l'ordre et les révolutions des maladies aiguës, sont mieux connus que l'ordre et les révolutions des maladies chroniques.

Sauvages en parlant des méthodes de classifications, s'exprime ainsi.... Melh. Temporaria. *Methodus illa est quoæ morbos ratione durationis dividit in acutos et chronicos, prout longius breviusque temporis spatium percurrende consueverunt.*

Ea methodus in eo peccat quod nullus sit character evidens quò primâ die chronicus ab acuto discernatur; quod cum acutus et chronicus differant tantum temporis quantitate, et quantitas similitudinem non turbet, ex eo principio nec genus, nec species erui possunt. Similia etenim, salva similitudine quantitate differre possunt, ac proinde morbus sive longior, sive brevior, potest esse ejusdem generis et ejusdem classis; meritoque dicitur in scalis, quod majus et minus non mutet speciem.

Adde quod nullus fit limes naturalis inter chronicum, et acutum, et datur tantum limes arbitrarius, à quolibet pari jure, quo institutus fuit rejiciendus, cum dentur morbi quos non majori jure quis ad acutos

reducerit, quam alter ad chronicos... Similia salva similitudine quantitate differre possunt; ergo quae discrepant ratione quantitatis possunt esse similia. Adeoque quantitas non mutat classem, ordinem, genus nec speciem, et tantum differentiam constituit ». Ainsi le caractère aigu ou chronique est à peine un caractère de variété.

C'est du reste à peu de chose près l'opinion admise de nos jours.

Dumas distingue deux classes de maladies qui diffèrent par la marche de leurs phénomènes et l'activité de leur développement (maladies aiguës, maladies chroniques). Sa distinction repose sur la comparaison de la vitesse et du temps, mais ne donne aucune connaissance ni de la nature des maladies, ni de leur traitement. Elle exprime seulement deux faits incontestables, c'est que les maladies courtes sont celles où l'on voit venir en peu de temps quelques révolutions favorables ou funestes; le second que les maladies longues sont celles où l'on voit survenir beaucoup plus tard de semblables changemens. Lorsque dans une maladie les puissances de la vie exercent une action forte et générale, que des symptômes graves se succèdent avec rapidité, qu'il y a une fièvre constante, et qu'une foule de phénomènes variables s'y produisent dans un court espace de temps, c'est une maladie aiguë.

Ainsi, en dernière analyse, la différence repose sur la durée, la rapidité, l'intensité et la généralité des symptômes, leur multitude et leur variété dans un court espace de temps, et non sur la nature de l'affection. Les périodes, les phénomènes critiques sont moins indiqués dans ces caractères distinctifs.

Pinel établit une différence plus tranchée. Il appelle maladies aiguës en général, les fièvres et les phlegmasies, dont l'invasion est brusque, la marche plus ou moins rapide et la durée circonscrite. Elles ont leurs signes précurseurs, leurs périodes successives d'accroissement, de plus haut degré et de déclin; elles semblent, quels que soient leurs formes, leurs types, leur marche, leurs qualités benignes ou délétères, affecter tous les systèmes de l'éco-

nomie à la fois , dont l'action , suivant les circonstances peut être excitée , affaiblie ou suspendue. Souvent la série successive de symptômes s'y développe avec une sorte de régularité; d'autres fois, et dans des cas signalés par un excessif danger, ils sont marqués par l'irrégularité , un très grand désordre , dûs à des accidents nerveux, spasmodiques. Quand elles doivent se terminer favorablement , on y distingue deux périodes distinctes, l'une dite d'irritation, d'augment, l'autre dite de maturation , de crudité, crise marquée par une diminution évidente des symptômes et des efforts critiques qui peuvent varier.

Mais tout en admettant ces caractères comme vrais pour une certaine classe d'affections , et ce sont ceux des anciennes divisions, Pinel n'établit pas une séparation tranchée entre les affections aiguës et les chroniques , même dans la classe des aiguës proprement dites qui , sous l'influence de certaines circonstances qu'il apprécie , sont susceptibles de se prolonger et de passer à l'état chronique .

De nos jours, sous l'influence des doctrines anatomo-physiologiques, la distinction fondamentale , établie par les anciens auteurs , entre les affections aiguës et chroniques est tombée devant l'étude des lésions anatomiques , qui pour nous sont devenues le caractère essentiel de la maladie ; la subdivision subsiste bien encore , mais comme caractère secondaire , comme variété d'un même travail. La distinction ne porte plus sur le fond même ou l'essence des maladies , mais bien sur leur forme; et deux maladies ne diffèrent pas de nature , par cela seul , que l'une appartient aux maladies aiguës , l'autre aux maladies chroniques.

Cette doctrine admise dans toute sa rigueur , ou légèrement modifiée par les considérations anciennes sur la durée , la marche, les efforts critiques , règne de nos jours , entre dans nos classifications.

Une maladie aigüe du reste , se définit maintenant par sa durée et sa marche.

Par sa durée : c'est une maladie qui dure de un à quarante jours : elle est extrêmement aiguë, si elle se termine en trois ou quatre jours; très aiguë, quand elle ne dépasse pas le septième jour; aiguë, si elle va du quatorzième au vingtième; subaigue, si elle va jusqu'au quarantième. Celles qui dépassent ce terme sont chroniques. Quelques auteurs vont jusqu'à quatre-vingts ou cent jours. Les premiers au fond se rapprochent de la division des anciens, les seconds introduisent dans la classe des affections aiguës, l'état aigu de certaines affections chroniques.

Mais tous ajoutent que la durée est un caractère insuffisant; telle maladie dépassant le terme fixé, est encore aiguë, telle autre est chronique, qui est loin de l'atteindre. Bichat surtout a très bien établi qu'un même travail, de même nature, de même degré, avait une durée variable, suivant le degré de vitalité des tissus.

C'est surtout sur la marche que se fonde la distinction.

Une maladie est aiguë, qui joint à une certaine gravité, une marche rapide, une durée courte eu égard au tissu qu'elle affecte.

En résumé nous voyons, que sous l'influence des premières doctrines, les maladies aiguës ont été isolées par des caractères essentiels, qu'elles ont été regardées comme n'étant pas de même nature que les affections chroniques.

Que plus tard on a ébranlé cette distinction, en cherchant à démontrer dans les maladies chroniques, les caractères des affections aiguës.

Qu'enfin à des époques plus rapprochées, et de nos jours, les théories pathologiques étant basées sur l'étude des altérations anatomiques, la nature des maladies étant établie sur la nature plus ou moins connue des altérations, sa division a perdu son caractère fondamental, n'est devenue qu'une division secondaire, une simple division de formes, mais qui conserve une certaine importance en thérapeutique.

Ce que nous devons faire maintenant, c'est de voir s'il est possible

d'isoler les maladies aiguës par des caractères distinctifs ; étudier la valeur de ces caractères ; examiner l'importance thérapeutique, et voir en dernière analyse, ce qu'on doit entendre par affection aiguë.

Y a-t-il, en partant de la définition actuelle, des maladies qui soient toujours aiguës ? Si ces maladies existent, elles peuvent nous servir de type pour établir les conditions d'acuité.

Il est des affections toujours aiguës, essentiellement aiguës, en ne considérant même que leur durée, qui véritablement échappent à l'observation par suite de leur acuité, elles n'ont pour ainsi dire, ni durée, ni marche ; le malade, dès le début, est véritablement souffrant. Ce sont surtout des affections où le sang a subi, presqu'instantanément, une désorganisation si profonde que la vie ne peut se continuer. Je veux parler ici du choléra-morbus, de certains cas de typhus, de certains cas de fièvres pestilentielles.

Il en est d'autres qui s'en rapprochent peut-être par leur nature ; mais dans lesquelles la lésion est assez limitée, se développe assez lentement, pour présenter une durée, une marche observables. Ce sont d'abord un certain nombre d'éruptions cutanées, désignées par quelques auteurs sous le nom d'exanthèmes, ou mieux sous celui de fièvres éruptives. Ce sont : la variole, la varicelle, la vaccine, la rougeole, la roséole, la scarlatine.

Puis, vient la classe si controversée des fièvres essentielles, qu'elles soient ou non symptomatiques (ce dont je n'ai pas à m'occuper ici) des altérations locales trouvées à l'autopsie des sujets ; les fièvres inflammatoires, bilieuses ; les fièvres typhoïdes avec toutes leurs formes, les fièvres graves, épidémiques, contagieuses ou non, le typhus, la fièvre jaune....

Je placerai ici certaines maladies gangrénées : la pustule maligne, le charbon, l'angine gangrénouse proprement dite.

Ces affections sont toujours aiguës, essentiellement aiguës.

Après ces affections toujours aiguës, dans lesquelles une durée

courte, une marche rapide entrent véritablement comme caractère essentiel, il en est d'autres qui ne sont pas toujours aiguës, dans lesquelles la forme aiguë n'est pas essentielle, car elles se présentent souvent à l'état chronique primitif ou succédant à cet état aigu. Ces affections offrent à l'état aigu, une parfaite analogie sous le rapport symptomatique du moins : c'est l'immense classe des phlegmasies. Les points de contact, les analogies sont si frappants, que l'on a cherché à leur rattacher les maladies aiguës qui précédent, et que la question tranchée pour les uns est encore indécise pour les autres.

A côté, je placerai le rhumatisme articulaire aigu, certaines hydro-pisies, certains flux hémorragiques actifs.

Les fièvres intermittentes qui, quelquefois chroniques par leur durée, présentent dans leurs accès, dans leur marche, une si grande analogie avec les maladies aiguës que tout le monde les y a rangées.

Telles sont les maladies aiguës sur lesquelles doit surtout porter notre étude. Doit-on y placer les névroses, qui chroniques par leur durée, sont si souvent aiguës par l'intensité des symptômes, l'absence ou le peu de gravité des lésions anatomiques, etc. Des auteurs les ont placées parmi les affections chroniques. Il n'entre point dans mon sujet de discuter cette question. Mais je dois dire que la plupart des caractères que nous distinguerons dans les affections aiguës leur appartiennent.

Examinons donc ces maladies, sous le rapport de leurs principaux phénomènes pour voir si de cette étude, résulteront pour nous des caractères distinctifs.

Causes. — En général, on peut établir en principe que les causes des maladies aiguës, ont une action brusque, souvent instantanée, non graduée, ordinairement énergique et produisant sur les liquides et les solides qu'elles attaquent une altération brusque, instantanée comme elles ; que le caractère de la persistance ne leur appartient pas nécessairement ; que la maladie est d'autant plus aiguë que la

cause produit une impression plus grave et plus profonde quand bien même elle ne serait pas persistante. Que les maladies chroniques , au contraire , se développent sous l'influence de causes lentes, graduées , persistantes , énergiques seulement par leur durée ; que ce n'est guères qu'à la longue que celles-ci amènent dans les organes des désorganisations assez profondes pour que la texture soit modifiée, que les cas enfin auxquels on peut appliquer l'aphorisme : *sublatā causā, tollitur effectus* , appartiennent principalement aux affections aiguës ; car dans les maladies chroniques , l'effet est le plus souvent long , durable, persistant comme la cause qui l'a produit. Ainsi, les causes occasionnelles , générales ou locales , internes ou externes , appartiennent aux affections aiguës; les causes prédisposantes , héréditaires , constitutionnelles , les habitudes , etc. , s'appliquent , sauf quelques exceptions , aux maladies chroniques.

La même cause matérielle évidente , produit ces deux effets opposés quant à la forme du moins, suivant qu'on lui laisse toute son intensité , ou qu'en la détruisant en partie on rend son action plus lente , plus persistante , plus graduée. Ainsi un poison irritant , introduit en nature et à dose suffisante , produit aussitôt une altération aiguë ; employé à doses fractionnées , mais continues , il produit sur le même tissu une altération chronique.

Ce qu'on observe sur les solides, s'observe aussi sur le sang. Ainsi l'absorption instantanée ou lente d'un poison produit dans ce liquide des altérations à des degrés différens d'acuité et de chronicité ; l'action inaccoutumée des miasmes , d'aliments malsains , peu abondants, déterminera dans le sang, la destruction de quelques-uns de ses principes , qui se traduira par des fièvres graves, tandis que ces mêmes influences habituelles , lentes , lui laisseront sa texture . mais en altérant ses propriétés, en changeant, augmentant la quantité de sérum , détermineront l'anémie ; des saignées abondantes et mal appliquées détermineront des affections séreuses et toujours aiguës , comme la cause productrice ; tandis que les mêmes évacuations plus

lentes, moins abondantes mais continues, détermineront des altérations semblables mais chroniques. Même remarque pour d'autres évacuations naturelles ou acquises.

L'interruption brusque de la circulation artérielle produira la ganguise, qui est une désorganisation aiguë; lente, elle produira l'atrophie.

L'énergie d'action des causes est propre aussi aux maladies aiguës.

Voyons maintenant si en entrant dans les détails, nous trouverons quelques causes spéciales, dans la généralité des cas, aux maladies aiguës. Nous trouvons ici comme causes externes et locales les agents chimiques ou mécaniques; parmi les causes générales, l'influence de certains tempéraments, de certaines constitutions, le tempérament sanguin, une constitution forte, robuste, marquée par une nutrition active, énergique, par une activité plus grande de toutes les fonctions; l'activité plus énergique d'un organe, d'un appareil d'organes.

L'âge exerce une grave influence sur la production des maladies aiguës celui surtout où un accroissement rapide et nécessaire exige une circulation, une nutrition plus actives, la première enfance où presque toutes les maladies sont aiguës, la jeunesse, où elles le sont si souvent, et où les affections chroniques même prennent un caractère spécial d'acuité, où la forme chronique existe, lorsque sous certaines influences appréciables la nutrition a perdu de son activité. Il est à propos de l'influence des âges, une remarque à placer ici; il est un certain nombre d'affections que la statistique nous oblige à regarder comme propres aux premières années de la vie, qui ne s'éloignent guères de cette loi statistique, que sous l'influence de causes contagieuses et épidémiques, et qui prennent presque toujours un caractère grave quand elles s'en écartent, elles sont toujours aiguës.

Enfin, nous trouvons encore, dans ces causes plus spéciales aux

maladies aiguës, les températures extrêmes, les variations brusques de l'atmosphère, l'influence des saisons et surtout ce grand phénomène connu sous le nom de constitution médicale.

Les suppressions ordinairement subites des sécrétions normales ou anormales, surtout des sécrétions excrémentielles, qui laissent dans le sang les agents chimiques qu'ils doivent en éliminer; l'application sur des tissus inaccoutumés de ces fluides excrémentielles.

Enfin presque tous les agents délétères reconnus ou non connus encore, pénétrant dans l'organisme par la voie de l'absorption, les venins toujours, les virus souvent et surtout l'influence des miasmes, appartiennent aux affections aiguës.

De cette énumération rapide, il résulte un fait, c'est qu'il y a dans l'étude des causes, des phénomènes spéciaux qui s'appliquent aux maladies aiguës; c'est que ces phénomènes se rattachent à la circulation générale, au sang lui-même pour les affections générales, à la circulation locale pour les affections locales des solides; que le même agent, mais modifié dans son application, produit des altérations de même nature probablement, mais différentes dans leurs formes.

Je dois ajouter ici que quelques maladies qui ont existé une fois sur un individu, perdent la propriété de se reproduire; si quelquefois elles se reproduisent, c'est avec des modifications heureuses le plus souvent dans leur marche, leurs accidents et leur terminaison. La thérapeutique a mis à profit cette propriété, en inoculant la vaccine. Evidente pour les affections éruptives, cette propriété a été encore attribuée par plusieurs auteurs à certaines fièvres graves épidémiques et endémiques; cette propriété n'appartient du reste qu'à des maladies aiguës.

Formes.

Si la forme sporadique est commune aux maladies aiguës et chroniques, la forme endémique appartient plus spécialement aux

maladies aiguës, surtout quand elles reconnaissent pour causes des influences miasmatiques ; mais la forme épidémique, toujours grave, dans ces cas surtout où une épidémie part d'un point pour parcourir successivement toute la surface du globe, la forme épidémique, dis-je, est à peu près essentielle aux maladies aiguës. Quelques épidémies d'affections chroniques ont été cependant observées par Sydenham ; et dans ces dernières années l'acrodynie a présenté cette forme.

J'ai indiqué, en examinant les causes, que ce n'était que dans les maladies aiguës qu'on observait l'influence des constitutions médicales.

Contagion. — Il nous est possible de trouver là encore quelques caractères importants, car bien que la lésion anatomique ne rende pas compte du phénomène, celui-ci est assez grand, assez spécial, pour entrer dans l'essence même de ces maladies, les unes toujours évidemment contagieuses, les autres où la propriété est moins évidente et ne se montre que dans quelques circonstances particulières ; de ces maladies, le plus grand nombre appartient à la classe des affections aiguës. Ainsi toutes les fièvres éruptives, les maladies pestilentielles, et pour quelques auteurs, les fièvres typhoïdes.

Il faut ajouter cependant que la propriété de se transmettre par contagion appartient à quelques états chroniques, et peut-être à certaines affections essentiellement chroniques ; mais ces cas sont beaucoup moins nombreux, et même on a pu observer qu'une maladie contagieuse à l'état aigu, perdait cette propriété en passant à l'état chronique. Ajoutons aussi que dans ces circonstances de chronicité, la maladie transmise est ordinairement aiguë.

En parlant de l'influence des miasmes, j'ai rangé dans les affections aiguës, la plupart des maladies infectieuses.

Type. — Le type continu appartient aux affections aiguës et chroniques, mais c'est surtout dans les affections aiguës qu'il se pré-

sente avec la fixité la plus grande. Les périodes se suivent régulières, évidentes, réglées; les exacerbations, les rémissions se présentent le plus souvent régulières et pour ainsi dire à heure fixe. On n'observe pas pendant leur cours, comme dans les affections chroniques, ces périodes souvent si longues, si peu fixes où les symptômes s'exaspèrent, où l'altération fait des progrès si rapides, où une rémission inattendue, inespérée se produit et laisse l'affection stationnaire; on n'observe jamais rien d'analogue à ce phénomène propre aux maladies chroniques, où l'altération matérielle, évidente, ayant déjà produit dans le tissu une modification profonde, irrémédiable, reste de longues années stationnaire, sans donner d'autres signes de sa présence, qu'une gêne mécanique qui passe souvent inaperçue.

Quant au type rémittent ou intermittent, si on retire la classe des névroses de la division des affections chroniques, il n'appartient qu'aux affections aiguës et encore à certaines, à celles qui ne laissent dans les organes aucune trace de désorganisation profonde. Cette nécessité, d'une altération légère des solides, explique pourquoi ce type, parmi les affections chroniques, n'existe que dans les névroses; en admettant même cette adjonction, on peut dire que le type périodique parfaitement régulier appartient aux maladies aiguës.

Symptômes.

Les symptômes dans les affections aiguës se font remarquer par une intensité particulière.

Ceux dus à l'influence mécanique d'une altération sur les organes paraissent, pour ainsi dire, avec l'altération elle-même, ce qui est bien rare dans les affections chroniques.

Ceux qui ont leur point de départ dans l'organe affecté lui-même, qui sont dus à la gêne de la fonction brusquement troublée, lorsque des organes, chargés de fonctions semblables, ne peuvent la suppléer, paraissent rapidement dès le début, augmentent avec les progrès de l'affection. L'état latent dans les affections aiguës, est et doit être

une exception qu'on n'observe guères que dans les cas d'affaissement général des forces. Aussi, le diagnostic est-il plus souvent facile dès le début, ce qu'il n'est pas dans les affections chroniques.

Les symptômes généraux sont aussi très intenses, toutes les sympathies sont réveillées, l'organisme tout entier est influencé par ces maladies, même les plus locales ; les symptômes fébriles graves qui se manifestent, existent dès le début des lésions locales, les précédant souvent, souvent aussi sont plus graves que la lésion elle-même.

Les phénomènes contraires sont plus spéciaux aux maladies chroniques.

Durée.

En général, et sauf quelques restrictions, la durée des affections aiguës ne s'étend pas beaucoup au-delà de la limite de quarante jours.

Il en est quelques-unes, les fièvres éruptives, dans lesquelles la durée est fixe, non-seulement pour la maladie prise dans son ensemble, mais même pour chaque période ; et même si cette fixité est modifiée dans quelques circonstances favorables, le plus souvent, ces modifications sont de mauvais augure, elles dénotent dans l'affection un caractère grave. Cette fixité du reste n'appartient qu'à cette classe d'affections.

Dans les fièvres, la durée varie suivant les espèces, suivant la gravité. Quelques-unes éphémères se terminent heureusement en quelques heures, d'autres mettent plusieurs jours, plusieurs semaines ; chaque espèce, prise isolément, abandonnée à elle-même et terminée par la guérison a une durée assez fixe, et des auteurs ont été conduits à trouver dans plusieurs cas une durée nécessaire, sur laquelle le traitement n'a que peu de prise, ce que d'autres n'admettent pas.

Quelques-unes se rapprochent par leur acuité, leur nature, c'est-à-dire l'altération profonde du sang, leurs symptômes, de ces cas foudroyants que j'ai cités en débutant, se terminent en quelques jours

par la mort ; c'est même un signe de bon augure que de les voir se prolonger au delà du terme ordinaire. Ajoutons encore que dans d'autres circonstances, des complications graves, des maladies intermittentes, aiguës comme elles, viennent abréger la durée et précipiter le dénouement.

Les espèces les plus graves ne dépassent guères cependant la limite de quarante à cinquante jours. Ainsi, pour citer un exemple, on voit quelquefois les fièvres typhoïdes se prolonger et déterminer la mort, passé le terme ordinaire ; mais dans ces cas, les individus succombent à de grandes altérations des téguments, à de vastes foyers de suppuration, à une anémie profonde qui a succédé à la fièvre; dans ces cas, on trouve les ulcérations intestinales cicatricées, ou en voie de cicatrisation ; la rate a repris son volume normal, le sang est coagulable, mais en petite quantité, séreux ; la fièvre typhoïde en un mot n'existe plus.

Ce que je viens de dire des fièvres s'applique à peu près aux phlegmasies aiguës, mais c'est dans cette classe d'affections surtout qu'il faut faire valoir les conditions de vitalité des tissus, c'est-à-dire de leur vascularité. Si, dans les circonstances les plus fréquentes, la durée ne dépasse pas un terme à peu près limité ; dans les tissus peu vasculaires, le terme de quarante jours sera de beaucoup dépassé bien que la maladie soit encore aiguë ; la durée dans les phlegmasies n'a un caractère de fixité qu'examinée dans un même tissu.

Dans ces affections du reste, tout le monde est d'accord, l'étendue de la lésion, les causes, la vascularité, l'importance de l'organe, un traitement bien ou mal appliqué ont une très grande influence sur la durée.

Ainsi, la durée est courte, quelquefois fixe, ordinairement limitée, envisagée surtout dans des cas particuliers. Rien de semblables dans les maladies chroniques.

Marche.

La marche dans les maladies aiguës est rapide comme leur durée

est courte. La maladie parcourt à pas précipités les diverses phases de son évolution ; les symptômes se développent, se succèdent, s'aggravent ou disparaissent dans un court espace de temps.

Périodes.

À toutes les époques, on a remarqué que dans les maladies aiguës, abandonnées à elles-mêmes et dont une intensité trop grande, le traitement ou quelques autres circonstances ne venaient pas interrompre le cours, les phénomènes, surtout les phénomènes généraux, se succédaient dans un certain ordre et variaient d'aspect suivant l'époque de la maladie où on les observait. On a pu remarquer dans le cours de ces affections, des périodes assez comparables aux périodes si tranchées qui caractérisent les accès dans les fièvres intermittentes. Les anciens surtout ont attaché une grande importance à l'étude de ces périodes, qu'ils attribuaient aux maladies aiguës seules, et dont elles formaient un des signes caractéristiques. Appliquant à l'explication de ces périodes, leurs théories sur la maladie en général, chargée d'expulser hors de l'économie la matière morbide, ils comparaient les changements éprouvés par la matière depuis le début du travail jusqu'à l'effort critique qui l'expulse, aux modifications éprouvées par l'aliment dans l'acte de la digestion. Ils attribuaient à chaque période un rôle particulier dans cet ensemble, et en établirent un plus ou moins grand nombre qui ont été successivement réduites à trois ou à deux. Période d'invasion et d'augment, pendant laquelle l'organisme, le sang, réagissent contre la matière morbifique et tendent à l'isoler ; période d'état, de coction, pendant laquelle la matière morbifique subit l'élaboration convenable pour être éliminée ; période de déclin, pendant laquelle la matière est éliminée par un effort critique, vrai ou faux, heureux ou funeste.

De nos jours, les théories sont tombées devant des études plus profondes et devant d'autres théories, mais les observations qui leur ont servi de base, persistent et sont confirmées par des observations nou-

velles. Sans doute la division du cours des maladies aiguës est moins tranchée que n'avaient cru le voir les anciens ; sans doute le passage d'une période à l'autre est un passage insensible et se fait d'une manière continue, la durée de chacune n'a rien de bien fixe et varie suivant une foule de circonstances, mais cette succession périodique existe bien véritablement. On observe une période où les symptômes débutent et s'aggravent, une seconde, plus ou moins courte, pendant laquelle ils restent stationnaires, une troisième où ils disparaissent, ou, si elle se prolonge surtout, ils s'aggravent souvent avec des caractères particuliers, pour se terminer d'une manière funeste. A ces périodes correspondent des caractères anatomiques différents, et souvent elles exigent des modifications dans la thérapeutique. Du reste toutes les maladies aiguës ne les présentent pas à un degré aussi marqué les unes que les autres. Dans ces graves affections foudroyantes que j'ai signalées, le début est si près de la terminaison, que réellement il n'y a pas de périodes distinctes ; l'altération ne se produit pas graduellement, mais qu'on me passe l'expression, elle existe et tue. Plus les affections fébriles se rapprochent par leur intensité et leurs caractères de ces graves maladies, moins la trace des périodes y est évidente ; cependant on peut encore les observer dans certaines formes de fièvres graves, où l'on voit pendant une série de jours, une aggravation graduelle des phénomènes morbides et des altérations ; une seconde période pendant laquelle l'affection semble stationnaire ne marche ni ne recule, et enfin une troisième, tantôt graduelle et insensible, quelquefois brusque, marquée par la cessation de la fièvre, des révasseries, le retour de l'appétit, l'amaigrissement rapide, et qu'il faut saisir pour modifier la thérapeutique sous peine de voir, l'affection se prolonger indéfiniment.

Dans les autres états fébriles, dans la plupart des phlegmasies, ces périodes sont distinctes, mais elles existent avec la dernière évidence, et sont tout-à-fait caractéristiques dans les fièvres éruptives ; modifiées alors, elles annoncent des éruptions plus graves, des com-

plications sérieuses et souvent mortelles. La régularité ou l'irrégularité de leur succession , leur durée sont dans ces affections de précieuses bases pour le pronostic et le diagnostic.

Les anciens attribuaient ces périodes aux seules maladies aiguës ; des auteurs plus modernes ont cru les retrouver dans les affections chroniques.

Chaque période, ai-je dit , est caractérisée surtout par un ensemble de phénomènes généraux qu'il faut examiner.

Sans pouvoir entrer dans des détails symptomatiques qu'il serait impossible de généraliser , puisque toujours l'exception viendrait se placer à côté de la règle , je dois dire quelques mots des phénomènes qui accompagnent et caractérisent , jusqu'à un certain point , les diverses périodes.

Dans quelques cas d'affections , contagieuses surtout , il s'écoule un certain laps de temps entre l'impression de la cause , l'absorption de l'agent morbide et l'apparition des premiers phénomènes. Cette période , dite d'incubation , et qui laisse le sujet dans un état de santé apparent , n'appartient qu'aux maladies aiguës , est en général courte ; et dans certaines affections , éruptives surtout , où l'on peut constater le moment d'impression du virus , puis le début , et par suite bien apprécier la durée , on a reconnu qu'elle était courte et circonscrite dans des limites fixes et à peu près spéciales.

Le début dans les maladies aiguës n'est pas toujours instantané , mais est précédé pendant plusieurs jours , pendant plusieurs semaines d'un ensemble de phénomènes. Ce n'est pas encore la maladie qui va suivre , mais ce n'est plus l'état de santé. C'est un état de malaise général caractérisé par l'altération du facies , la mollesse de l'attitude , des troubles dans les fonctions sensitives , digestives ; quelquefois par une augmentation dans l'activité du sujet ; d'autres fois par de graves modifications dans une maladie préexistante , sa disparition brusque , instantanée. Les phénomènes sont quelquefois continus , souvent alternent dans un long intervalle de temps avec de passagers états de santé.

Du reste, ils manquent souvent, et souvent se confondent par une aggravation insensible mais continue avec le début de l'affection.

Début. — Ordinairement il est subit, toujours appréciable, à moins qu'il ne se confonde avec les symptômes précurseurs. Il est marqué généralement par un frisson, suivi d'un mouvement fébrile, continu ou rémittent. Il se passe du reste à cette période deux ordres de phénomènes; ou bien, et en même temps qu'un appareil fébrile intense se manifeste, la lésion organique aiguë, localisée dans un organe, traduit sa présence par des phénomènes locaux qui permettent de la reconnaître, d'en apprécier l'étendue, la gravité et de lui rattacher la fièvre concomittante; ou bien, et c'est le plus grand nombre des cas, pendant une durée de plusieurs heures, de plusieurs jours, l'appareil fébrile existe très intense, sans qu'il soit possible de trouver une lésion locale à laquelle il puisse se rattacher; le phénomène sanguin est général, idiopathique: ce n'est qu'au bout d'un certain laps de temps que des signes locaux et caractéristiques viennent indiquer l'apparition d'une lésion locale. Cette forme du reste est propre aux affections aiguës; manifeste dans beaucoup de phlegmasies externes ou internes, elle a, dans les fièvres éruptives, un caractère spécial qui se montre avec des formes spéciales dans chacune d'elles.

Sans entrer dans l'énumération des détails, je dirai que la coloration de la peau, des modifications des fonctions sensitives et intellectuelles, des exacerbations, une soif vive, un appareil fébrile intense, la diminution ou la suspension des évacuations caractérisent cette période.

Les symptômes s'aggravent d'une manière plus ou moins rapide, à mesure que l'altération anatomique s'étend, se développe, mais sans avoir encore atteint le degré qu'elle ne peut dépasser sans détruire l'organisation du tissu.

Dans les fièvres éruptives, il y a quelque chose de particulier; la fin de la première période est marquée par une rémission sensible, coïncidant avec l'apparition de l'éruption.

La période d'état répond à ce *summum* d'altération anatomique, les symptômes cessent de s'aggraver, mais sont arrivés à leur plus haut degré d'intensité ; sa durée est en général courte.

Enfin, dans la troisième période qui lui succède, celle de déclin, tantôt les symptômes diminuent graduellement, le tissu reprend graduellement son organisation normale ; tantôt sa disparition est brusque, rapide, s'accompagne de phénomènes critiques ; ou bien dans les cas de terminaison fâcheuse, le tissu se désorganise, des produits nouveaux s'y déposent, et les symptômes s'aggravent, la langue se couvre d'enduits noirâtres, les forces s'affaissent, souvent avec une excessive rapidité dans certaines désorganisations funestes, et le malade succombe.

Cette période de déclin du reste ne peut être envisagée d'une manière générale ; elle varie suivant le mode de terminaison.

Des auteurs ont cru retrouver dans les affections chroniques, les périodes si caractéristiques des maladies aiguës. Dans tous les cas, le phénomène est moins général, il manque dans le plus grand nombre ; toujours si elles existent elles sont bien difficiles à saisir surtout au début où les symptômes quand ils existent se confondent quelquefois avec l'état de santé habituel. Dans tous les cas, elles ne se succèdent pas avec la fixité, la régularité propre aux maladies aiguës qui ne présentent pas dans leur cours les alternatives irrégulières de rapidité ou de lenteur, ces longs états stationnaires qui sont un des caractères propres aux affections chroniques.

Des Phénomènes critiques.

Il n'entre pas dans mon sujet d'exposer et de discuter la doctrine des crises et des jours critiques, de parler des crises favorables ou défavorables, complètes ou incomplètes, ni de rappeler les arguments dont on s'est servi pour combattre ou défendre cette doctrine.

Je prends le fait tel qu'il existe ; on voit au déclin des maladies

aiguës, des évacuations avoir lieu par les organes excréteurs, sur les surfaces cutanées, séreuses; des éruptions se faire sur la peau, les muqueuses; des hémorragies se produire par des surfaces muqueuses; des abcès, des furoncles, paraître et suivre leurs évolutions. En même temps, la maladie s'amende et disparaît rapidement; le sujet revient à l'état de santé, à moins que l'évacuation, comme dans les séreuses par exemple, ne deviennent l'origine d'une nouvelle affection.

Le phénomène est incontestable, quelle que soit l'explication qu'on en donne. Qu'il soit l'effet du déclin de la maladie, qu'il en soit la cause, ce que tend à prouver l'observation des maladies et les expériences physiologiques. Le mieux qui suit ces évacuations concourt, suivant l'observation du professeur Bouillaud, à prouver l'existence de l'altération primitive ou secondaire des liquides; or si nous remarquons que les crises ont lieu surtout dans les maladies aiguës, qu'elles sont la terminaison naturelle du plus grand nombre, que là où on ne les observe pas, c'est surtout dans ces cas où une altération grave du sang ou des solides a affaibli profondément les forces de l'organisme; si nous rapprochons de cette considération que l'acuité dans les maladies se montre là où une circulation énergique existe, à des époques où la nutrition est rapide, et la nutrition se fait par le sang, nous serons conduits à pressentir que c'est dans les phénomènes sanguins que l'on pourra trouver les conditions de l'acuité.

Les anciens attribuaient les crises aux seules maladies aiguës; la maladie n'était pour eux qu'un effort critique heureux ou malheureux. Boerhaave les attribue aux maladies aiguës et humorales; mais plus tard Bordeu, Dumas les ont démontrées dans affections chroniques. Ils ont raison; mais observe-t-on quelques différences?

Dans les affections aiguës, les crises se manifestent à une époque assez bien déterminée, à une période assez fixe, et bien que la doctrine des jours critiques ne soit pas admise et soit tombée devant une observation rigoureuse, on trouve dans quelques circonstances, et

seulement dans les maladies aiguës, que leur apparition se rapproche assez des limites fixées par cette doctrine.

On peut quelquefois, dans des affections aiguës, compter sur elles, les prévoir, reconnaître leur apparition prochaine à l'aide de phénomènes précurseurs, des signes de congestion vers les organes excréteurs, une aggravation dans les symptômes généraux de la maladie qu'elles jugent. Rarement en un mot elles sont imprévues.

Généralement les évacuations critiques ne sont, ni longues, ni persistantes; leur abondance, bien que souvent très grande, n'est pas toujours en rapport avec l'intensité du mal. L'évacuation de quelques gouttes de sang, suffit quelquefois pour juger des affections très graves.

En général, c'est par l'hypersécrétion d'un organe sécréteur que se font les crises dans les affections aiguës; plus rarement elles sont jugées par l'apparition d'une autre affection, à moins que ce ne soit une affection qui ait disparu au début. Cependant des éruptions de la peau et des muqueuses, des furoncles, des abcès, etc., etc., sont quelquefois les phénomènes critiques. Rarement graves, ces affections peuvent, dans certaines circonstances, devenir une source de dangers; généralement aussi, ces maladies critiques sont aiguës comme les maladies qu'elles ont jugées.

On observe aussi dans quelques maladies aiguës, des crises pour ainsi dire lentes, se développant après les phénomènes critiques habituels; ce sont ces productions successives de furoncles, de petits abcès, si fréquentes à la fin et dans la convalescence de fièvres éruptives et d'autres fièvres continues.

M. Martin-Solon a fait dans ces dernières époques quelques recherches spéciales que je dois citer. Il a observé surtout dans les fièvres intermittentes, les exanthèmes aiguës, les fièvres typhoïdes, la pleuro-pneumonie; qu'à l'époque de la solution de ces maladies, l'urine se coagulait, tantôt par la chaleur et l'acide nitrique, tantôt par l'acide nitrique seul; il a reconnu que ces précipités étaient dus

à une petite quantité d'albumine, qu'ils étaient surtout composés d'acide urique, d'urée, d'urate d'ammoniaque. Ces précipités étaient rares, peu abondants, à des époques indéterminées du cours de ces affections, et quand ils se manifestaient, ils annonçaient généralement leur solution. Il a cru reconnaître que si, au début, l'urine est très précipitable, la maladie avortera.

Du reste, il a vu aussi que rarement l'urine était coagulable dans les affections chroniques autres que la maladie de Breigt.

Dans les maladies chroniques, les phénomènes critiques ont bien lieu, mais ils sont imprévus, sans phénomènes précurseurs, c'est un accident heureux que rien n'annonce, qu'on ne peut pas espérer. Ils n'ont d'action qu'autant que la maladie sera peu avancée, n'empêchent pas toujours l'affection existante de suivre son cours, mais préviennent son apparition dans des points où elle n'existe pas encore. Ce sont généralement des actions continues, lentes comme la maladie, qu'elles arrêtent, qui persistent elles-mêmes à l'état chronique, et que l'on doit respecter sous peine de voir l'affection première se reproduire ou mieux reprendre son cours interrompu.

Métastases. — Ces phénomènes bien que plus fréquents à l'état aigu, existent aussi dans certains états chroniques, pourvu que le tissu de l'organe malade n'ait pas subi une désorganisation profonde ; ainsi, on ne les observe pas dans les productions de tissus nouveaux, dans les dégénérescences proprement dites. Cette nécessité d'une altération peu profonde les rend donc plus spéciales aux phénomènes aigus, et même aux phénomènes aigus peu avancés.

Mais il est un certain nombre d'affections qui sont essentiellement métastatiques, qui ont pour caractère principal, de passer brusquement d'un point à un autre, en conservant presque toujours leurs caractères, leur nature, n'affectant le plus souvent que les mêmes tissus. Ces cas n'appartiennent guères qu'à la classe des maladies aiguës. La lésion anatomique est peu profonde, assez peu même pour échapper souvent à l'investigation. Si même le tissu vient à être

altéré plus profondément, la maladie perd son caractère de mobilité. Ainsi l'on voit le rhumatisme articulaire passer brusquement des synoviales aux séreuses, et réciproquement ; mais s'il vient à se fixer sur un seul point, s'il vient à y déterminer des altérations véritablement inflammatoires, de la suppuration, etc..., il perd sa mobilité.

Il en est de même de certains érysipèles ambulans qui se fixent lorsque des abcès se forment ; et on sait que Dupuytren a mis cette observation à profit dans la thérapeutique de ces affections.

Ce que je viens de dire s'applique également à la délitescence.

Altérations anatomiques.

Les occasions ne sont pas très rares d'observer des affections caractérisées par symptômes locaux et généraux d'une assez grande acuité, dont la marche a été excessivement rapide et où l'on a pu reconnaître les signes certains d'une lésion locale, la constater même par la vue, emporter brusquement le malade, et ne laisser voir à l'autopsie aucune altération physique sensible, ou seulement des altérations à peine appréciables et nullement en rapport avec l'acuité des symptômes observés. Ces cas marqués par des symptômes nerveux et circulatoires très intenses, ou par une lésion très étendue, appartiennent aux affections aiguës, jamais aux maladies essentiellement chroniques. C'est moins l'altération en elle-même, sa nature, que le trouble général qu'elle produit dans tout l'organisme qui amène la terminaison fatale.

Voyons les altérations elles-mêmes.

Si nous voulions chercher dans la nature d'un travail pathologique, des caractères distinctifs propres à déterminer anatomiquement ce que c'est qu'une maladie aiguë, nous n'y parviendrions pas, et cela pour plusieurs raisons ; la première, ce n'est pas la moins forte, c'est que nous ne connaissons en rien la nature intime des altérations même dans les maladies qui ont été le mieux étudiées : une autre c'est qu'un

même travail pathologique se présente à l'état aigu et à l'état chronique, et que si l'on parvient dans les cas extrêmes à distinguer des différences de forme, le passage est à peu près insensible et échappe à l'observation.

Le travail est-il différent quant à sa nature dans un phlegmon aigu et dans un phlegmon chronique, que l'étude des causes, de la constitution du sujet, des symptômes locaux et symptomatiques nous aura fait distinguer, que l'expérience nous aura porté à combattre par des médications différentes ; probablement non, dans les deux il y a des phénomènes vasculaires de même nature, des produits sécrétés de même nature, mais il y a des formes différentes. Comparons une plaie à l'état aigu et à l'état chronique : la cicatrisation se produit par les mêmes procédés ; le travail au fond le même, diffère par la forme suivant les circonstances physiologiques d'activité vitale, de causes, etc., au milieu desquelles il se trouve placé !

Le caractère d'acuité ou de chronicité ne pourrait donc servir de départ primitif dans une classification nosologique, le même travail pouvant présenter les deux dans ses différentes phrases. L'apoplexie, par exemple, aiguë par sa production rapide et l'influence qu'elle exerce sur les tissus voisins, aiguë par le premier travail que le caillot détermine autour de lui, par les phlegmasies dont elle est l'origine, chronique par l'altération organique qui remplace souvent ce caillot.

Or, la forme anatomique varie dans l'état aigu et dans l'état chronique, et la différence se trouve non seulement dans les affections qui ont comme caractère essentiel un de ces deux états, mais encore dans celles qui peuvent se présenter sous les deux, qui passent d'un état à l'autre. Si dans la pneumonie aiguë nous avons l'engouement, la splénisation, la pneumonie chronique nous offrira l'induration. Si l'inflammation aiguë d'une muqueuse nous offre la membrane rouge, épaisse, ramolie, l'état chronique nous l'offrira grise, épaisse, indurée. Si le pus d'un phlegmon aigu nous apparaît épais et bien lié,

celui d'un phlegmon chronique est liquide, nage dans une énorme quantité de sérum. Si enfin dans un tissu, siège d'une hypérémie active, nous trouvons des produits déposés ne faisant pas corps avec lui, sans organisation, sans vie individuelle, dans le même tissu enflammé chroniquement, nous trouverons des dépôts combinés avec lui, des produits nouveaux organisés ayant leur vie individuelle pathologique. Ce sont donc sur les formes que doit porter notre étude. Si nous étudions l'action exercée par une altération organique sur les parties qui l'entourent nous trouverons quelques différences : souvent l'état aigu altère rapidement leur texture ; l'état chronique la laisse longtemps persister, écarte les molécules et ne les détruit qu'à la longue. L'état aigu produit des lésions aiguës, l'état chronique des lésions chroniques de là des différences si tranchées dans les symptômes. Dans les maladies aiguës, les lésions anatomiques sont en général mal circonscrites ; elles le sont beaucoup mieux à l'état chronique et en outre dans les cas une membrane vient à circonscrire l'altération, une collection de matière déposée ; dans l'état aigu, elle est inorganisée, elle est organisé à l'état chronique, et se rapproche plus ou moins par sa texture d'un tissu normal de l'économie.

Dans les cas aigus graves, nous trouvons la texture rapidement et complètement détruite ; la désorganisation la plus complète, la gangrène est essentiellement aiguë, et d'autant moins circonscrite qu'elle s'est plus rapidement produite. Ce qui s'observe dans les solides, s'observe aussi dans le sang lui-même ; à la suite de ces fièvres graves, toujours aiguës, si souvent mortelles, nous le trouvons plus ou moins complètement liquide, incoagulable, ce que des expériences précises ont démontré tenir à la destruction d'un de ses éléments, la fibrine. Dans les cas chroniques, au contraire, l'anémie par exemple, ses éléments persistent, les proportions seules varient. A l'état chronique et dans les solides, la désorganisation est lente, la gangrène n'existe pas, souvent une texture nouvelle, organisée, a remplacé la première.

Dans les maladies aiguës, mais portées moins loin, des phénomènes contraires ont lieu. Les lésions ne sont pas assez profondes, pour pouvoir être persistantes ; il y a dans les tissus accumulation de fluides naturels ou morbides ; ils sont déposés dans le tissu, mais non combinés et sans organisation et ne font pas corps avec lui ; on peut les faire disparaître et retrouver dans les organes la texture normale. Ceci rend compte, et de la guérison plus facile, et de la fréquence des métastases, de l'efficacité des phénomènes critiques, des guérisons plus rapides, plus certaines, assurées et persistantes, l'organe conservant ensuite sa texture normale ou à peu près normale. A l'état chronique au contraire, il y a combinaison, souvent production de tissus nouveaux qui ont incorporé dans leur propre substance le tissu de l'organe. Aussi tous ces phénomènes physiologiques que j'ai cités sont-ils si rares, et se produisent au début ; de là, les guérisons si précaires et obtenues seulement au début, l'incurabilité si fréquente, car il ne nous est pas possible, avec nos moyens médicaux, de changer un tissu organisé.

Si à cette étude comparative, nous joignons celle des altérations essentiellement chroniques, nous trouvons des produits de sécrétions morbides, combinés au tissu des organes et donnant lieu à une texture nouvelle ; les éléments nutritifs augmentés ou diminués, et de là les hypertrophies et les atrophies, affections lentes comme la nutrition ; des productions de tissus organisés analogues aux tissus naturels, exerçant une action purement mécanique, et enfin des tissus nouveaux, sans analogies dans l'économie, ayant leur vie individuelle qui réagit sur la vie générale, véritables organes nouveaux, dans lesquels souvent les vaisseaux se développent du centre à la circonférence, ne communiquent que plus tard avec la circulation normale.

En résumant tous ces faits comparatifs nous arrivons à cette conclusion que la texture rapidement détruite ou conservée, le simple dépôt, sans combinaison, de fluides normaux ou anormaux, et surtout

l'absence d'organisation anormale dans les tissus, doit être considéré comme le caractère anatomique des maladies aiguës.

La thérapeutique présente aussi quelques caractères spéciaux. Je n'ai point à décrire la thérapeutique des affections aiguës; en général, la médication est et doit être énergique, rapide comme la cause et la maladie elle-même, s'adresse souvent plutôt à l'organisme tout entier qu'à l'altération elle-même. Elle doit être active dès le début, car on parvient ainsi à prévenir l'entier développement de ces affections.

Mais il est quelques particularités qui appartiennent à l'acuité. La fréquence des phénomènes critiques, les signes précurseurs qui les annoncent quelquefois, permettent souvent l'expectation.

Il aussi l'ensemble et l'intensité des symptômes généraux amènent des indications qui, indépendamment de la lésion connue ou méconnue, condnissent au traitement. La médecine des symptômes, plus applicable aux affections aiguës, n'est guères employée dans les maladies chroniques que lorsque l'incurabilité reconnue ne permet au médecin que la méthode palliative.

Enfin, si en observant certaines maladies chroniques guéries par cela seul que le passage à l'état aigu, leur a donné une activité nouvelle, et les a rendues plus susceptibles de guérison, le médecin a été conduit à rendre ces maladies plus aiguës; cette médication n'est guères applicable dans les maladies aiguës, que localement et pour combattre la mobilité.

CONCLUSION.

Maintenant que doit on entendre par maladie aiguë? On doit entendre en général par maladie aiguë, toute affection quelque soit son type, qui développée sous l'influence de causes brusques, énergiques, persistantes ou non, a une durée en général courte, à peu près limitée dans chaque espèce, quelquefois fixe,

mais proportionnelle à l'énergie de la cause, à la gravité de l'altération, à la vitalité du tissu; qui se traduit par des symptômes locaux et sympathiques intenses, le plus souvent sensibles dès le début, et à toutes les époques, traverse dans son cours une série de périodes plus ou moins courtes, ordinairement sensibles, marquées par quelques variétés dans les symptômes, souvent se termine spontanément par des évacuations critiques; détruit dans les cas graves plus ou moins complètement l'organisation des tissus qu'elle affecte, et dans les autres leur laisse leur texture primitive, et jamais ne substitue à cette organisation, une organisation nouvelle et pathologique.

L'acuité dans les maladies commande impérieusement, une médication spéciale.

PAR M. COMENTER.

DOCTEUR EN MEDICINE, MEMBRE DE LA SOCIETE MEDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

IMPRIMERIE D'HIPPOLYTE TILLIARD, RUE ST-HYACINTHE-ST-MICHEL .3e.