

## CHAPITRE II.

### NOSOLOGIE GÉNÉRALE.

17. On a vu dans le chapitre précédent quelle part nous faisons à la nosologie (3. A.). Nous allons dans celui-ci poser les principes fondamentaux de cette première section de la pathologie.

Disons-le tout d'abord, c'est arbitrairement que nous avons déterminé les attributions de la nosologie ; mais nous ne pouvions procéder d'autre façon. En effet, étymologiquement parlant, dès l'instant que les modernes oublièrent ou méconnaissaient la différence établie par les médecins grecs entre *Πάθος* et *Νόσος* (2 et 18), et qu'ils traduisaient indifféremment l'un et l'autre terme, comme c'est la coutume, par celui de maladie, nosologie et pathologie auraient dû être tout un ; et c'est en ce sens que, dans le siècle dernier, Sauvages publia sous le titre de *Nosologia methodica* l'ouvrage célèbre dans lequel il expose, par classes, genres et espèces, l'histoire des maladies (66). Mais l'usage a prévalu, parmi les auteurs, de réduire la nosologie à n'être qu'une partie de la pathologie ; non pas en la restreignant, comme une étymologie rigoureuse pourrait y autoriser, aux affections d'une certaine sorte, mais en ne lui attribuant dans l'étude de l'état pathologique qu'un certain nombre de questions à envisager. Déjà, au XVII<sup>e</sup> siècle, Boerhaave, dont l'enseignement eut une si puissante et si longue influence, entendait ainsi la nosologie ; dans le *Methodus studii medici*, il la définit la partie des connaissances pathologiques qui a pour but d'établir la nature et les différences des maladies. Au surplus, tout en s'accordant généralement à présenter la nosologie comme une portion de l'immense horizon des considérations pathologiques, les divers auteurs en ont diversement restreint ou étendu les limites ; et il n'y a pas lieu de s'en étonner, puisque le point de départ était arbitraire. Libre à celui-ci, par exemple, de renfermer dans la nosologie l'étude théorique des symptômes à titre de simple subdivision : libre à celui-là, au contraire, d'ériger la *symptomatologie* en division primaire de la pathologie. Ainsi, tandis que certains auteurs détachent de la nosologie toutes les branches d'étude qu'ils peuvent étiqueter d'une dénomination particulière, tandis que, de cette façon, ils la resserrent dans les bornes les plus étroites, nous, au contraire, qui avons jugé à

propos d'offrir au premier coup d'œil de l'élève une distribution naturelle et méthodique de toutes les questions pathologiques sous quatre points de vue généraux, nous qui, dans le dédoublement de la partie théorique de la pathologie, avons dû logiquement mettre en deux lignes parallèles, d'une part l'étude des maladies elles-mêmes, d'autre part l'étude de leurs causes, nous opposons la nosologie à l'étiologie, parce que nous ne trouvons pas de meilleur langage dans la science ; et, en conséquence, nous attribuons à cette première section de la pathologie un champ très étendu de recherches, sauf, bien entendu, à la subdiviser convenablement.

#### ARTICLE PREMIER.

DÉFINITION DES NOMS LES PLUS GÉNÉRAUX QUI SERVENT À DÉSIGNER LES AFFECTIONS PATHOLOGIQUES.

##### § I<sup>er</sup>. — Que doit-on entendre par maladie ?

18. *Diverses manières d'entendre l'idée de maladie.* — La maladie est une *altération dans la santé* (Dict. de l'Acad., 1835) : d'accord. Mais par cela même l'idée de maladie est sujette à varier, selon que l'idée corrélatrice, l'idée de la santé, est elle-même conçue avec plus ou moins de latitude.

Dans un sens absolu, on peut dire qu'il y a maladie dès qu'il existe dans la structure du corps ou dans le jeu de ses fonctions une modification quelconque contraire à l'ordre normal : voilà le *Πάθος* des anciens, voilà la notion sommaire sous laquelle se résume la pathologie tout entière (1—2).

Dans un sens restreint et plus communément usité, qui mériterait bien d'être formellement distingué du point de vue précédent par un terme particulier, nous définissons la *maladie proprement dite* (en latin *morbis*) un état dans lequel une ou plusieurs fonctions subissent une altération notable, relativement à la santé habituelle de l'individu. C'est là le *Νόσος* de la médecine grecque. (Voir ce mot dans l'*OEconomia* de Foës.) C'est ainsi que l'entend Galien, le prodigieux et immortel Galien, qui, malgré les impertinents sourires de l'ignorance et du faux savoir, doit être tenu pour une autorité imposante et presque toujours sûre en ce qui concerne la détermination méthodique du langage de la pathologie générale. « La maladie, » dit-il dans son *Traité De la différence des symptômes*, c. 1, « est un état contre nature, dont la principale condition est de nuire à l'exercice des fonctions (1). »

(1) Ἡ πρὸς δὴ νόσος εἶρηται, κατασκευὴ τις οὐσα παρὰ φύσιν, ὅφ' ἧς ἐνέργεια βλάπτεται πρῶτως. Galien. — Édition de Bâle, 1538, t. III, p. 212.



Au lieu de considérer les mots *affection* et *maladie* comme exactement synonymes en pathologie, ce qui est un double emploi sans utilité, il vaudrait mieux, ce me semble, attribuer le sens absolu au terme d'*affection*, qui, même dans le langage commun et en dehors du vocabulaire pathologique, correspond assez bien au mot grec Πάθος; et réserver exclusivement le terme de *maladie* au sens restreint que nous venons de définir. Quant à nous, nous avertissons nos lecteurs que nous en userons ainsi; dans notre bouche, l'*affection* est une expression générique, dont la *maladie* ne représente qu'un point de vue spécial. Outre les *maladies*, il faut compter au nombre des *affections* pathologiques les vices de conformation, les monstruosités, les difformités acquises, les infirmités, etc., toutes conditions contre nature qui ne constituent pas toujours, à beaucoup près, des *maladies* proprement dites.

19. *Pourquoi posons-nous comme caractéristique de la maladie l'ALTÉRATION NOTABLE d'une ou plusieurs fonctions?* — Depuis le berceau de l'art jusqu'à nos jours, on a généralement professé que la santé est susceptible de certaines variations, qui la rapprochent plus ou moins de la maladie, mais qui ne suffisent pas encore pour constituer celle-ci.

Hippocrate, dans son *Traité De l'ancienne médecine*, dit expressément: « Le faible est celui qui se rapproche le plus du malade. » (Traduction de Littré, tom. I, pag. 597.)

Galien, dans le premier livre de son *Hygiène* (chap. V), consacre une longue mais attachante tirade à déterminer ce que c'est que la santé; il conclut qu'elle admet dans ses différentes formes une assez grande latitude. Il réfute avec un peu d'ironie ceux qui dès lors voulaient resserrer l'idée de la santé dans les étroites limites d'une perfection plutôt imaginaire que réelle; ce qui ne tendrait à rien moins qu'à reconnaître autant de malades que d'hommes.

Avec ces anciens maîtres et avec la plupart des modernes, avec Fernel (*Pathologia*, lib. I, cap. 5), Sennert (*Institution*, lib. III, sect. II, c. 2), Van Swieten (*Commentaria*, § I), Gaubius (*op. cit.*, p. 35), Sprengel (tome cité, l. I, c. 1, sect. 1), M. Chomel (*op. cit.*, p. 12 et 16), etc., nous donnons à la santé une certaine latitude, et nous nous refusons à qualifier de maladie les plus légers dérangemens de l'économie animale, cette machine si éminemment et si essentiellement variable.

Entre tous les auteurs de pathologie générale que nous connaissons, il n'y a que Brera (*op. cit.*, p. 49) et M. Dubois d'Amiens (*op. cit.*, t. I, p. 123-7), qui aient adopté l'opinion contraire. Brera va même un peu loin: être en état de santé et se sentir bien portant, comme nous dirions en français, sont pour lui choses différentes. (P. 37. — *Differenza fra la salute ed il sentirsi bene.*)

En résumé, nous avons de notre côté la majorité des voix, et, ce qui vaut beaucoup mieux encore, la raison.

En effet, si l'apparition de la plus légère irrégularité dans la santé ordinaire est déjà maladie, alors tous tant que nous sommes nous serions malades ou le deviendrions à toute heure. Car, à ce compte, un bâillement ou un éternement insolites, un léger excès de faim ou de soif, un rire immodéré, les variations de l'embonpoint, une douleur instantanée dans quelque partie du corps, un tressaillement involontaire, etc., tous phénomènes qui sont des dérangemens fonctionnels, qui peuvent même être les avant-coureurs de la maladie, mais qui peuvent aussi n'apparaître que passagèrement, et qui, à coup sûr, sont toujours compatibles avec la jouissance actuelle d'une bonne santé, tous ces phénomènes, dis-je, seraient donc autant de maladies? En vérité, cela n'est pas admissible.

20. *Pourquoi la maladie ne peut être définie avec une précision rigoureuse.* — Si l'on nous objecte qu'en qualifiant d'altération notable celle qui doit servir à caractériser la maladie, nous employons là une épithète vague, et qui ne peut différencier nettement la maladie d'avec la santé, nous reconnâtrons volontiers la justesse de cette remarque. Mais on doit avouer, aussi, que ce défaut de précision est inhérent à la nature même des choses; que la santé et la maladie se confondent souvent l'une avec l'autre par d'insensibles nuances, et qu'elles peuvent se succéder mutuellement sans aucun point d'arrêt dans la transition. Force nous est donc de céder à la puissance des faits; résignons-nous, dans la définition de la maladie en général, à nous passer d'une exactitude rigoureuse que le sujet ne comporte pas, et à laisser ainsi une part à l'arbitraire pour la détermination de certaines maladies en particulier.

21. *Pourquoi la maladie ne doit être admise que relativement à la santé habituelle de l'individu.* — En effet, une santé absolument parfaite est peut-être chose introuvable, et les santés particulières diffèrent entre elles suivant l'âge, le sexe, le tempérament, l'idiosyncrasie, etc. Ainsi donc, par exemple, si l'impuissance vient affliger l'homme adulte, c'est à bon droit qu'elle est qualifiée de maladie, et traitée comme telle; mais il n'en peut être ainsi chez le vieillard, puisque l'affaiblissement et l'abolition des facultés génératrices sont chez lui des phénomènes de l'ordre normal. La même exhalation de sang qui, chez la jeune fille encore éloignée de la puberté, ainsi que chez la vieille femme, sera réputée pour un cas morbide, est au contraire, pendant une longue période de la vie féminine, l'accomplissement régulier d'une loi physiologique. Et la grossesse, qui, lors même qu'elle est la plus heureuse possible, produit toujours un certain dérangement dans les fonctions de l'économie, est-ce, à parler véritablement, une maladie? Chez un athlète apathique, l'apparition insolite des palpitations de cœur a certainement un plus haut



degré d'importance pathologique que lorsqu'on les voit se reproduire chez une personne nerveuse, à l'occasion de quelque émotion. Pour prononcer en toute assurance qu'un pouls extraordinairement lent est un effet morbide, il faut savoir si cette lenteur ne tient pas à l'idiosyncrasie, comme chez cet octogénaire observé par Richerand, et dont le pouls ne battait que vingt-neuf fois par minute. (Rich., *Nouv. élém. de physiol.*, 8<sup>e</sup> édit., § LXVIII.) Si tel homme a les jambes amputées ou seulement l'une des deux, si tel autre vit avec un anus contre nature définitivement établi, certes ces hommes ne jouissent plus de l'exercice régulier de toutes les fonctions, et cependant on ne peut les considérer comme malades; les altérations fonctionnelles qu'ils présentent sont pour ainsi dire des faits accomplis, à la suite desquels un nouveau type de santé a pu se constituer et se maintenir.

22. *Pourquoi, dans la définition de la maladie, nous n'ajoutons pas à l'altération fonctionnelle la condition d'une altération matérielle.* — Ce n'est pas que, pour notre part, nous ne professons avec une intime conviction que l'altération morbide des fonctions suppose essentiellement une altération quelconque dans les organes par le jeu desquels ces fonctions s'accomplissent. Mais, dans un grand nombre de cas, l'altération matérielle échappe à la portée de nos sens et de tous nos moyens d'investigation: l'altération fonctionnelle est alors la seule qu'on puisse constater, la seule qui caractérise manifestement et incontestablement l'état de maladie. Or, dans les sciences d'observation, c'est assez pour une définition que d'être caractéristique; ne prétendons pas la faire pénétrer dans l'obscur et contestable essence de l'objet défini.

D'un autre côté, une disposition insolite dans les conditions matérielles de la machine vivante, mais sans altération notable dans l'exercice des fonctions, n'a pas droit, rigoureusement parlant, à être qualifiée de maladie. On ne s'avisera certainement pas de compter au nombre des malades les individus qui naissent mal conformés, avec un bec-de-lièvre, avec des doigts surnuméraires, avec des envies plus ou moins évidentes, etc., etc. Eh bien! pas plus que ces vices de conformation, une hernie, par exemple, en tant qu'elle consiste dans le pur et simple déplacement des parties, ne constitue pas le moins du monde un état de maladie; elle ne le constitue qu'autant qu'elle produit des troubles fonctionnels, ce qui d'ailleurs est assez ordinaire. Qu'une altération organique, si grave qu'elle soit de sa nature, ne détermine pas de trouble apparent dans la santé, fût-ce un cancer, fussent des tubercules pulmonaires, l'individu qui en est atteint ne fait que porter en lui-même le germe d'une maladie funeste; mais il n'est pas encore, à nos yeux, actuellement malade. A Dieu ne plaise que pour cela nous attachions moins d'importance à l'étude des faits de cette sorte! Si ce n'est plus à

titre de maladies, ces faits nous appartiennent toujours à titre d'affections pathologiques (18), et, en maintenant avec sévérité dans les mots une distinction que nous croyons utile à la saine intelligence des choses, nous prétendons avant tout ne rien négliger de ce qui intéresse la pratique de l'art. Or, il est plusieurs vices de conformation, plusieurs accidents purement matériels que la chirurgie a le pouvoir de corriger; et c'est en s'efforçant de reconnaître et de combattre les altérations organiques dès leurs plus humbles commencemens que la médecine peut rendre les plus grands services à l'humanité.

§ II. Des affections pathologiques autres que les maladies proprement dites.

23. Maintenant donnons une idée des principales catégories auxquelles on peut rapporter, selon le point de vue où l'esprit se place, les affections pathologiques autres que les maladies proprement dites. Ce sont, à ce qu'il nous semble, les cinq catégories que voici: 1<sup>o</sup> anomalies; 2<sup>o</sup> difformités; 3<sup>o</sup> infirmités; 4<sup>o</sup> vices matériels; 5<sup>o</sup> affections superficielles.

24. *Anomalies.* — Les anomalies, comme les appelle M. Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire, qui a droit de faire autorité en cette matière, ou *cacogénèses* de M. Breschet (*Κακός*, mauvais; *Γένεσις*, génération), forment, dans la science des êtres vivans, une catégorie aussi naturelle qu'importante: ce sont toutes les singularités d'organisation plus ou moins bizarres, plus ou moins monstrueuses, qui se produisent pendant l'évolution fœtale, et par lesquelles l'individu qui vient à naître fait exception au type commun de son espèce ou de sa race. L'étude des anomalies dans toute la série animale est l'objet d'une science spéciale, de la *Tératologie* (de *Τέρας*, monstre), ainsi que la nomme M. Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire, dont nous ne saurions trop louer l'excellent traité.

ISID. GEOFFROY-SAINT-HILAIRE. *Histoire générale et particulière des anomalies de l'organisation chez l'homme et chez les animaux.* 3 vol. in-8°, Paris, 1832-1836.

Décrire dans un ordre méthodique toutes les anomalies; expliquer leurs influences sur le jeu des fonctions, leurs résultats morbides et souvent même mortels; rechercher les lois et les causes de leur formation: telle est l'œuvre que la tératologie doit approfondir, œuvre qui participe à la fois de la physiologie et de la pathologie. Car il n'y a de vraiment pathologique que ce qui compromet l'une des quatre conditions que les anciens assignaient à la perfection de l'organisme, savoir: la santé, la force, l'intégrité et la beauté (1). Ce n'est certes pas là le cas de toutes les anomalies. Combien d'énormes différences ne présentent-elles pas dans leur forme et dans leur gravité! Qu'il y a loin d'un monstre acéphale,



incapable de vivre hors de l'utérus, à l'albinos, qui, malgré sa décoloration universelle, n'en accomplit pas moins toutes les fonctions essentielles de l'espèce humaine! Puis, qu'il y a loin de celui-ci à l'individu marqué d'un léger nævus, ou chez qui se rencontre une simple variété dans la distribution d'une artère! A ce propos, faisons connaître, ici même, les quatre groupes primaires ou embranchemens de la classification tératologique de M. Isid. Geoffroy-Saint-Hilaire, classification que nous regardons comme la meilleure, et à laquelle par conséquent nous ne manquerons jamais de nous référer dans le cours de cet ouvrage. Ce sont : 1° les *hémitéries* ou demi-monstrosités, anomalies simples, peu graves sous le rapport anatomique, appelées *variétés*, si elles ne nuisent à aucune fonction ou ne produisent aucune difformité, comme, par exemple, les insertions insolites des rameaux vasculaires ou nerveux, l'augmentation et la diminution du nombre des vertèbres, etc., *vices de conformation* dans le cas contraire, comme, par exemple, le pied-bot, l'imperforation de l'anus, la persistance du trou de Botal, etc.; 2° les *hétérotaxies* (Ἑτεροξία, autre; Τάξις, ordre), anomalies complexes, c'est-à-dire constituées par la coexistence de plusieurs anomalies simples, mais, malgré cette complexité et cette gravité apparente sous le rapport anatomique, incapables de mettre obstacle à l'accomplissement d'aucune fonction: tel est le *situs inversus*, ou la transposition complète des viscères du côté droit au côté gauche et *vice versa*; 3° les *hermaphrodismes*, anomalies complexes, presque toujours à l'extérieur, et consistant dans la présence simultanée des deux sexes ou de quelques uns de leurs caractères; 4° les *monstrosités*, anomalies très complexes, très graves, apportant un obstacle, sinon absolu, du moins fort notable, à l'accomplissement d'une ou plusieurs fonctions essentielles, ou bien produisant une conformation extrêmement différente de la conformation normale: c'est le cas des acéphales, des anencéphales, des cyclopes, des bicéphales, etc., etc. Or, dans ce premier et rapide coup d'œil, il est aisé de voir que la physiologie peut revendiquer dans son domaine les variétés, et même les hétérotaxies. Mais tout le reste est pathologique, tout le reste est contraire à l'une ou à plusieurs des conditions de la perfection que comporte le type de l'espèce. Nous pensons néanmoins, avec M. Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire (t. III, p. 551), que dans un langage rigoureux (et la science n'en doit pas admettre d'autre), il n'est pas permis de qualifier indifféremment de maladies toutes les anomalies dont les traités pratiques de pathologie ont à s'occuper, et c'est pourtant ce que font la plupart des auteurs. Maintes anomalies, si difformes, si monstrueuses même qu'elles soient, et bien qu'elles entraînent avec elles l'imperfection ou la privation de certaines fonctions, sont bien loin de mériter le nom de maladies, puisque les êtres qui les présentent n'en sont pas moins aptes à

jouir d'une bonne santé dans l'accomplissement de la destinée physique qui leur est dévolue, pas moins aptes à vivre une longue vie: tels sont, par exemple, les individus affectés de bec-de-lièvre ou de pied-bot, ceux qui naissent sans bras, ou bien, au contraire, avec des membres surnuméraires; tels sont aussi les hermaphrodites et beaucoup de monstres doubles. D'autres anomalies, au contraire, produisent nécessairement, dès la naissance ou peu après, un véritable état de maladie; et, si l'issue en est véritablement mortelle à bref délai, c'est ce qui constitue la non-viabilité. En pathologie pratique, on doit laisser de côté les êtres non viables, ainsi que tous ceux à l'égard desquels l'art ne peut rien jusqu'à ce jour, soit pour la correction de leur difformité, soit pour la restitution de leurs fonctions entravées. Mais on doit spécialement étudier les divers genres d'anomalies auxquels le médecin ou le chirurgien peut prêter un secours plus ou moins efficace: c'est une tâche que mon collaborateur et moi ne manquerons pas de remplir avec le soin qu'elle mérite. Mais, disons-le sur-le-champ, dans cette sphère, la part la plus brillante revient à la chirurgie. La médecine proprement dite, non moins savante que la chirurgie, mais moins directe dans ses moyens d'action, ne peut souvent que pallier les désordres fonctionnels qui résultent de l'anomalie, et non pas effacer à jamais celle-ci; elle ne peut qu'empêcher ou retarder le funeste dénouement, et non pas couper court au mal: tel est, par exemple, le résultat le plus ordinaire du traitement qu'elle applique aux individus nés avec une communication médiate ou immédiate des cavités artérielles et veineuses du cœur, avec une hydrocéphale, etc. La chirurgie, au contraire, exerce dans une grande étendue, et avec un admirable succès, sa bienfaisante puissance envers les êtres anomaux: pratiquant d'habiles réunions, ouvrant les issues nécessaires, opérant d'utiles sections, réparant les déplacements, extirpant les parties surnuméraires, exécutant les plus hardies séparations, tantôt elle donne à l'individu la viabilité qu'il n'avait pas reçue de la nature, comme, par exemple, dans le cas de l'imperforation de l'anus, tantôt elle atténue ou fait complètement disparaître des singularités organiques qui n'épargnent la vie que pour la laisser en proie aux souffrances physiques ou à la douleur morale, comme c'est le cas des hernies de naissance, comme c'est le cas du bec-de-lièvre, d'un membre surnuméraire, et autres conformations plus ou moins hideuses, plus ou moins humiliantes; ici, elle restitue les fonctions gênées ou annihilées, comme lorsqu'elle assure le libre usage de la parole par la simple incision du filet lingual, ou lorsqu'elle rend la vue par le redressement de l'imperforation pupillaire: ici enfin, elle peut aller jusqu'à dédoubler le monstrueux accolement de deux jumeaux, et par là doter l'un et l'autre d'une exis-



tence indépendante, et désormais soustraite à une dangereuse solidarité de maladie et de mort.

25. *Difformités*. — Les *difformités* constituent une catégorie conçue sous le point de vue spécial de la conformation extérieure du corps, en tant que cette conformation est contraire aux conditions de beauté propres à l'espèce.

Les *difformités* sont *congéniales* ou *acquises*, c'est-à-dire que l'individu les apporte en naissant, ou qu'il les contracte postérieurement à sa naissance. Dans le premier cas, ce sont des anomalies, et nous nous référons à ce que nous en avons dit tout-à-l'heure (24). Quant aux *difformités* acquises, nous citerons pour exemples les déviations que le rachitisme imprime à la taille, les adhérences contre nature qu'une cicatrisation mal surveillée peut amener à la suite de brûlures ou de plaies, la perte du nez, etc., etc. Nous prenons à dessein nos exemples parmi celles de ces *difformités* auxquelles la présence actuelle d'un trouble morbide n'est point nécessairement liée ni comme cause ni comme effet, et qui, à quelques circonstances qu'elles doivent leur origine, sont des faits accomplis, toujours de date ancienne, et très compatibles en eux-mêmes avec la possession d'une bonne santé. De telles affections ne sauraient, en aucune façon, être appelées du nom de maladies. Dans une classification naturelle des faits pathologiques, elles doivent former un embranchement à part.

Aujourd'hui toutes les *difformités*, ou, pour mieux dire, toutes les affections dans lesquelles la *difformité* est l'élément principal, sont revendiquées par une spécialité fort intéressante assurément, et, j'aime à le dire, assez légitime, qui a pour but de réduire à l'état normal les conformations vicieuses, ou du moins de les y ramener le plus près possible; spécialité qui, dans ces derniers temps, a fait de remarquables progrès, grâce à la noble émulation avec laquelle des hommes d'un savoir étendu et consciencieux se sont plu à la cultiver. Citons particulièrement, en France, Delpech, M. Bouvier, M. Pravaz, et M. Jules Guérin. C'est même ici le lieu de recommander les considérations que ce dernier a récemment publiées, à propos des *difformités* du système osseux, et qui ont le plus haut degré de généralité.

J. GUÉRIN. *Vues générales sur l'étude scientifique et pratique des difformités du système osseux*. Paris, 1840, in-8°.

La spécialité vouée à la cure des *difformités* porte le nom d'*Orthopédie*, nom impropre, sans aucun doute, dans sa signification étymologique (*Ὀρθός*, droit, correct; *Παιδεία*, éducation des enfants); car, après une première restriction de pure convention au sens d'éducation physique,

il entraîne toujours en soi l'idée d'un art qui ne serait applicable qu'à l'enfance, ainsi que l'Académie française le définit encore: « Art de corriger ou de prévenir, dans les enfans, les *difformités* du corps. » (Dict. de 1835.) Or, l'application des méthodes orthopédiques n'est pas bornée, surtout aujourd'hui, au premier âge de la vie; elle étend ses bienfaits au-delà. Mais qu'importe, après tout? Dès que les hommes de la spécialité conservent ce mot, nous n'y trouvons rien à redire, « parce » que les mots ne signifient que ce qu'on veut leur faire signifier. » (J. Guérin, *op. cit.*, p. 33.)

26. *Infirmités*. — C'est bien sous le point de vue de la fonctionnalité que s'établit la catégorie des *infirmités*, mais par opposition aux maladies proprement dites, à moins, toutefois, qu'on n'aime mieux considérer les *infirmités* comme des *maladies habituelles* (Académ. 1835), considération qui nous paraît exacte en beaucoup de cas. Cette catégorie doit donc, à notre avis, comprendre spécialement tous les cas dans lesquels un individu, avec ou sans désordre appréciable de la disposition matérielle du corps, ne possède point telle ou telle fonction, ou bien la possède d'une manière imparfaite ou irrégulière, tout en jouissant d'ailleurs d'une bonne santé relativement aux conditions physiologiques qui lui sont propres dès la naissance, ou que des maladies ultérieures lui ont faites. Il y a dans l'*infirmité*, comme dans la maladie, défaut de normalité fonctionnelle. Mais voici la différence. Dans la maladie (et je ne veux parler que des cas où une fonction unique est malade, car ceux de maladie générale sont par trop distincts), la fonction subit actuellement une altération; elle passe, par phases plus ou moins marquées, et la plupart du temps avec de continuelles oscillations, de son état normal à un état d'imperfection ou même de complet évanouissement, pour marcher ensuite de là, très souvent du moins, à sa réintégration: c'est ce caractère de transition qui est vraiment le caractère essentiel, sans compter que d'ordinaire il existe de la souffrance et tels ou tels autres phénomènes concomitans. Dans l'*infirmité*, au contraire, la fonction n'a jamais existé, ou bien elle est définitivement altérée ou abolie. La maladie est un fait qui s'opère, l'*infirmité* est un fait accompli; celle-ci est souvent la terminaison de celle-là. La distinction de l'*infirmité* et de la maladie ne saurait être, sans aucun doute, rigoureusement applicable dans tous les cas, à moins de se laisser entraîner à de vaines subtilités. Mais n'est-ce pas là le sort de toutes les distinctions, et même des plus heureuses et des plus utiles? Certainement, l'idiotisme, la cécité, la myopie, la privation d'un membre, l'anus contre nature, etc., sont des états pathologiques qui nous fournissent l'incontestable modèle des *infirmités* telles que nous les entendons.

On a déjà sans doute remarqué que les *infirmités* sont *congéniales* ou



acquises : le premier cas est celui des aveugles-nés, des idiots, etc. ; le second cas est celui des amputés, etc.

Il serait bien important, en pratique, d'être toujours à même de décider sûrement à quel instant se confirme la terminaison d'une maladie en infirmité incurable ; car, une fois ce point reconnu, le praticien honnête s'abstiendra de médications stériles qui ne peuvent que dépenser le temps, l'argent et même la santé des personnes ainsi atteintes. Mais, hélas ! il est trop vrai que cette loyauté ne fera que précipiter plus vite entre les mains du charlatanisme tant de gens qui se révoltent contre la triste vérité, et qui ne se résignent à leur incurabilité qu'après maintes et maintes déceptions.

Est-ce donc à dire que toutes les infirmités sans exception n'ont aucun secours à espérer ? Non certainement. Quelques unes qui tiennent à un vice anatomique peuvent être complètement guéries par une opération chirurgicale : tel est, par exemple, l'anus contre nature. Certaines infirmités purement fonctionnelles, comme le bégaiement, peuvent disparaître à l'aide d'un exercice particulier des organes. Enfin, il est un grand nombre d'infirmités dont les inconvénients disparaissent ou s'atténuent par le moyen d'instruments ou de machines de toute sorte, annexes artificielles d'une organisation défectueuse, comme béquilles, jambes de bois, verres de myope ou de presbyte, etc., etc. Rien de ce qui concerne ce genre de secours ne doit demeurer inconnu au praticien.

27. *Vices matériels.* — Sous le nom de *vices matériels*, ceci soit dit et convenu une fois pour toutes, nous entendons désigner dans le cours de cet ouvrage, non pas en un sens absolu, toutes les altérations, perceptibles ou non, de la matière organisée et vivante, mais celles-là seulement qui tombent sous la portée de nos sens et de nos moyens d'observation. Il est, en effet, très important de distinguer formellement les altérations matérielles que l'on voit et que l'on touche, d'avec celles dont l'existence n'est aperçue que par l'esprit. Ces dernières sont un objet de spéculation abstraite et non de description positive ; nous y croyons, nous ne les connaissons pas ; elles existent, nous n'en doutons pas pour notre part, mais nous ignorons tout-à-fait en quoi elles consistent. Quelques unes assurément seront dévoilées à la médecine de l'avenir ; mais beaucoup, nous ne craignons pas de l'affirmer, demeureront éternellement cachées sous le troisième et dernier voile qui, d'après l'ingénieuse allégorie de la mythologie égyptienne, revêt la déesse Isis, symbole de la nature, et qui, à la différence d'un premier voile déjà écarté, et d'un second commençant à l'être, ne se laissera jamais soulever. Au contraire, les vices matériels sont des faits acquis à la science : on les constate et on les décrit.

Or, à cette grande catégorie des vices matériels, il faut, bien entendu,

rapporter et les anomalies et les difformités, catégories secondaires que nous venons de considérer (24—25). En outre, parmi tous ceux qui en dehors des anomalies et des difformités restent encore à considérer, il en est beaucoup qui sont liés à un désordre fonctionnel plus ou moins notable, et qui par conséquent ne peuvent être séparés des maladies et des infirmités qu'en idée et par abstraction. Mais il en est d'autres qui peuvent survenir et subsister sans infirmité, sans maladie proprement dite, sinon pour toujours, du moins pendant une période plus ou moins longue, et qui sont latens dans l'intérieur de l'économie, ou sont trop légers, quoique extérieurs, pour constituer une véritable difformité. Et certes, à ce simple état de vices purement matériels, il y a là, pour la pratique, d'intéressantes affections à étudier ; car nous ne devons point négliger ceux de ces vices qui, latens à leur début, amènent plus tard la maladie et la mort, ni même ceux qui n'ont d'autre inconvénient que de déparer l'extérieur du corps.

Ajoutons que les vices matériels se divisent naturellement, sous le point de vue de leur siège, en deux grandes classes : 1° *vices organiques* ou *anatomiques* ; 2° *vices humoraux*. Les premiers affectent les organes ou parties solides de l'économie ; les autres affectent les humeurs. Voulons-nous citer, dans l'une ou l'autre classe, des affections qui peuvent rester quelque temps latentes ? Parmi les vices organiques, nous trouverons les tubercules, le cancer, la mélanose, etc. Pour les vices humoraux, il est hors de doute, par exemple, que le sang peut déjà présenter une diminution dans la quantité de ses globules sans qu'il y ait de troubles morbides, sans que l'on observe les désordres fonctionnels qui sont propres à la chlorose, maladie liée à la diminution notable et persistante de la proportion des globules sanguins (167. A. γ.).

28. *Affections superficielles.* — C'est aussi sous un point de vue fort légitime et fort juste que l'on peut mettre en dehors des maladies proprement dites les *affections superficielles*, c'est-à-dire celles qui, uniquement bornées à la surface extérieure du corps, le changent dans ses apparences physiques plutôt qu'en ce qui concerne sa fonctionnalité. Telles sont les taches de rousseur, les verrues, l'alopecie, la canitie, etc. Ces affections nuisent principalement, si ce n'est même exclusivement, à la beauté corporelle, et ne nuisent que peu ou point à la santé. La distinction que nous signalons ici se trouve faite dans les premiers monuments de la science. Dans l'un des traités de la collection hippocratique, on lit que la *lèpre*, le *prurigo*, la *gale*, le *lichen*, la *leucopathie* et l'*alopecie*, sont des laideurs plutôt que des maladies (1). Peut-être le mé-

(1) Λέπρα καὶ κνησμός, καὶ ψώρα, καὶ λειχήνες, καὶ ἀλφός, καὶ ἀλωπέτις... Ἔστι δὲ τὰ τοιαῦτα αἴσχος μᾶλλον ἢ νοσήματα. Ἰππ. Περὶ παθῶν. (Édit. de Kuhn, t. II, p. 409.)



dein grec va-t-il un peu loin dans sa distinction, peut-être entreprend-il trop sur le domaine des maladies. Sauvages, dans sa Nosologie, assoit sur une considération analogue sa première classe (*Affectus superficialii seu vitia*), par opposition avec les neuf autres, qui comprennent les maladies proprement dites: mais, assurément, il n'est parti d'une idée vraie que pour aboutir à une bizarre agglomération d'affections disparates, en étendant outre mesure, et contrairement aux analogies naturelles, le cercle des affections superficielles, parmi lesquelles il compte, par exemple, le phlegmon, les anévrismes, les abcès, etc., etc. Toujours est-il néanmoins que le point de départ n'est pas mauvais, et que les affections superficielles telles que nous les entendons forment véritablement un groupe assez naturel.

## ARTICLE II.

### DE LA DÉFINITION ET DE LA NOMENCLATURE DES AFFECTIONS PATHOLOGIQUES.

29. *Moyens de définition.* — Il est important de bien définir chaque genre, chaque espèce d'affection. Il y a, pour remplir cette tâche, deux sortes de définitions: l'une que je nommerai, faute d'un meilleur terme, *définition scolastique*; l'autre qui est la *définition descriptive*.

A. La définition scolastique procède rigoureusement, comme la logique le dit, par le genre prochain et par la différence spécifique, c'est-à-dire qu'elle indique, d'une part, le point de vue commun, et cependant aussi restreint que possible, sous lequel l'affection à définir vient se placer à côté d'affections congénères, et, d'autre part, le point de vue caractéristique qui distingue cette affection entre toutes celles de la même espèce ou du même genre. C'est ainsi que la péritonite est définie inflammation du péritoine; l'hydrothorax, hydropisie de la cavité pleurale; l'épistaxis, hémorragie de la membrane pituitaire, etc., etc. Cette sorte de définition est évidemment la meilleure. Si, pour celui qui ne sait pas, elle ne fait qu'expliquer le mot, elle est, pour celui qui sait, un bref mais complet résumé de la chose. Mais, pour définir de cette manière toutes les affections pathologiques, il faudrait qu'une classification universellement admise les eût toutes coordonnées par espèces, par genres, et ainsi de suite par groupes de plus en plus généraux, et qu'en outre nous connussions toujours la qualité essentielle en vertu de laquelle telle espèce et tel genre d'affection diffèrent des affections congénères. Or, ni l'une ni l'autre de ces conditions n'existe dans l'état actuel de la science. Et, si la première n'est pas impossible à espérer, la seconde n'est-elle pas au-dessus des facultés humaines, auxquelles échappe l'essence intime des choses?

B. Reste donc la définition descriptive. Faute de pouvoir classer une affection avec précision dans un groupe d'affections congénères, et de tracer d'un seul trait le caractère différentiel qui la spécifie, on énumère succinctement les circonstances dont le concours est nécessaire pour mettre hors de doute l'existence de cette affection, on en signale les phénomènes principaux, juste autant qu'il en faut pour la caractériser, ni plus ni moins; quelquefois même on doit y joindre la mention de la cause qui produit le mal, comme, par exemple, à l'égard des plaies, de la morve, de la colique saturnine, etc.

30. *Nomenclature.* — La nomenclature des affections pathologiques, telle que la tradition et l'usage nous l'ont faite, est, sans aucun doute, très défectueuse; elle est encore bien loin de constituer un ensemble régulier, scientifique, et soumis à des principes fixes et uniformes; elle est plutôt un assemblage fortuit et incohérent de noms imaginés d'après les considérations les plus diverses. Est-ce à dire que nous voulions opérer ou provoquer une refonte complète de la nomenclature nosologique? A Dieu ne plaise, assurément. Contentons-nous des rectifications partielles les plus urgentes, et respectons en général les dénominations anciennes et usitées. Un système parfait de nomenclature ne peut surgir, et se faire adopter qu'autant qu'il aura pour base une classification naturelle et universellement admise des affections pathologiques. Jusqu'à ce que les temps soient venus où les progrès de la science permettront au génie de poser cette base, la réforme générale de la nomenclature doit donc être ajournée. Jusque là il convient de ne rompre qu'à bon escient avec la langue du passé, et de ne point recourir, sans d'impérieux motifs, à un néologisme qui ne fait que grossir le vocabulaire sans augmenter la somme des connaissances réelles.

Voici en conséquence les règles que nous nous sommes proposé de suivre à ce sujet.

1° Donner la préférence aux noms depuis long-temps connus et usités, à moins que ces noms ne soient de nature à éveiller des idées tout-à-fait erronées.

2° Adopter les noms de date moderne ou contemporaine, soit pour remplacer un nom ancien évidemment inexact, soit pour éviter une incommode périphrase, soit pour désigner une affection jusqu'alors inconnue ou non décrite, ou bien enfin pour distinguer deux affections auparavant confondues sous un même nom, — si toutefois ces noms nouveaux sont correctement faits, et si, surtout, ils se présentent sous le patronage d'écrivains qui ont conquis une autorité classique.

31. *Synonymie.* — En pathologie, comme dans toutes les branches de l'histoire naturelle, il convient, tout en choisissant et en adoptant le nom le meilleur, de signaler les principaux synonymes que les au-



teurs emploient pour désigner le même objet; c'est, dans un ouvrage élémentaire, une utile préparation et comme une exhortation implicite à l'acquisition d'une érudition toujours intéressante, et quelquefois indispensable.

31. *Étymologie.* — Le médecin doit être curieux de connaître l'étymologie des noms dont il se sert journellement pour désigner les affections pathologiques. Ce n'est pas que le sens étymologique corresponde toujours au sens actuel et véritable d'un mot; bien au contraire, dans la plupart des cas il ne présente qu'un point de vue incomplet, une seule face de l'objet. Mais l'étymologie se rattache étroitement à l'histoire de la médecine, par cela même qu'elle indique de quelle manière on considérait telle ou telle maladie au temps que tel nom lui fut imposé.

Au surplus, l'étymologie ne fût-elle qu'un luxe de savoir, le luxe sied à la richesse. Et qui donc doit être plus riche d'instruction que le médecin? S'il demeure interdit et muet devant une question étymologique qui concerne les termes de son art, il ne peut que perdre aux yeux des hommes d'une éducation et d'une intelligence cultivée. N'est-ce pas, en effet, déceler l'insuffisance de l'instruction littéraire, qui a dû précéder l'instruction scientifique médicale (9)?

### ARTICLE III.

#### DU SIÈGE DES MALADIES.

32. *Idee générale.* — Nous avons reconnu plus haut (22) que la perturbation fonctionnelle que nous avons dû poser comme seul et unique caractère dans la définition de la maladie, a pour condition nécessaire l'altération matérielle, perceptible ou non, de quelqu'une ou de plusieurs des pièces de la machine animale. Le *siège* de la maladie est là où gît l'altération matérielle dont l'existence ou la disparition coïncide avec la présence ou la cessation des phénomènes morbides. Or, il va sans dire que la considération du siège des maladies est un des points les plus importants de la pathologie. Un trouble fonctionnel étant donné, il faut immédiatement chercher où réside l'altération matérielle qui le détermine: premier problème à résoudre, et qui est un acheminement indispensable pour aborder la tâche finale, et, pour ainsi parler, le grand œuvre de la nosologie, c'est-à-dire la question de savoir en quoi cette altération matérielle consiste, et quelle en est la nature.

Les considérations qui vont suivre ont trait aux principales différences que l'on peut signaler entre les maladies sous le point de vue de leur siège.

33. *Première différence: le siège est DÉMONSTRABLE, ou RATIONNEL, ou*

INDÉTERMINÉ.—A. Le siège est *démonstrable* toutes les fois que l'observation constate chez le cadavre, ou sur le vivant même, un vice matériel (27) dont la coexistence avec les troubles fonctionnels est une relation intime et non fortuite, et constitue, sinon l'unique, au moins la principale condition de la maladie. Avons-nous besoin de citer tant de maladies dénommées à si juste titre par leur siège, comme l'ophtalmie, la métrite, la pneumonie, etc., etc.?

B. Le siège est *rationnel* lorsque, à défaut de vices matériels bien constatés, le raisonnement le place, d'après des prémisses physiologiques, dans l'organe, ou, plus vaguement même, dans l'appareil dont la fonctionnalité est troublée: tel est le cas de la colique saturnine, de la gastralgie, de l'épilepsie, etc., etc. Cette détermination rationnelle du siège des maladies paraît, au premier coup d'œil, inattaquable; et là cependant il y a chance de graves erreurs. Sans doute il s'opère quelque changement, ne fût-il que momentanément, dans tout organe dont la fonction est actuellement troublée. Mais s'ensuit-il que cet organe soit, à parler véritablement, le siège de la maladie? qu'il y ait là l'altération matérielle dont la persistance ou la cessation fera persister ou cesser la maladie (32)? Non, certainement; car, à raison du consensus qui lie toutes les parties de l'économie animale, il peut se faire que le désordre fonctionnel de tel organe soit sympathique de l'altération matérielle d'un organe éloigné, qui ne manifeste par lui-même aucun trouble, et qui pour ainsi dire dissimule et tait son mal. Tel est évidemment, par exemple, le cas de certains vomissements, qui sont souvent les premiers symptômes d'un vice matériel du rein, de l'utérus ou du foie, et quelquefois même les seuls symptômes pendant un temps plus ou moins long. Or, pourquoi n'en serait-il pas de même dans un grand nombre de cas où l'erreur dans laquelle nous induit le désordre sympathique d'une fonction ne peut être rectifiée, parce que l'altération matérielle de l'organe qui de loin et en silence commande ce désordre sympathique est demeurée aussi invisible et inconnue que celle de l'organe fonctionnellement affecté?

C. Le siège est *indéterminé* lorsque la maladie consiste dans le trouble commun et simultané de toutes les fonctions, ou du moins d'un grand nombre d'entre elles, sans que l'observation démontre, au sein de cette perturbation générale, la présence constante d'un vice matériel tel qu'on ait droit de le considérer comme la condition unique ou du moins principale de la maladie. Ce n'est pas qu'on ne puisse encore, à l'aide des données physiologiques, et d'après l'importance relative et l'ordre successif des phénomènes morbides, enchaîner des raisonnements plus ou moins plausibles pour imputer toute la maladie au désordre primitif et permanent de telle ou telle partie de l'économie animale. Mais toujours est-il qu'à défaut d'un siège démontrable, et dans l'embarras du