

vaccin peut avoir encore toute son efficacité après avoir été renfermé dans des tubes capillaires pendant dix, douze et quinze mois (Bousquet, *Traité de la vaccine*, pag. 97).

H. *Huitième loi* : « Dans les maladies contagieuses, l'anatomie pathologique contribue quelquefois à donner une connaissance plus complète des effets du principe contagieux ; mais son utilité n'est alors que secondaire, parce que, dans ces sortes d'affections, les lésions organiques — *vices anatomiques* dans le langage par nous adopté (27), — sont ce qu'il y a de moins important à connaître. » (Bayle, article cité plus haut (59), p. 77.)

— C'est bien à dessein que j'emprunte textuellement cette proposition à un homme qui fut l'un des plus grands promoteurs de l'essor pris en notre siècle par l'anatomie pathologique, mais qui en même temps sut garder dans la culture de cette branche de l'art une sagesse de vues que ses successeurs n'ont pas toujours imitée. Là où Bayle n'accorde qu'un rang secondaire aux vices anatomiques, on ne peut pas, en vérité, crier à l'inhabileté ou à la nonchalance en fait d'investigations nécroscopiques : c'est que, bien évidemment, Bayle cède à la force de la raison. Effectivement, par exemple, il est moins important d'insister sur les particularités anatomiques d'une exostose, d'un engorgement ganglionnaire, d'un chancre cutané ou pharyngien, etc., que de déterminer si ces accidens sont ou non de cause syphilitique. A l'égard de la syphilis et de toutes les maladies démontrées contagieuses, le point de vue le plus essentiel est le point de vue étiologique, ainsi que nous l'avons reconnu en nosologie (57).

Après les huit lois ci-dessus posées et commentées, ne resterait-il plus rien à dire ? Loin de là. Il s'en faut beaucoup que j'aie épuisé tout ce qu'il y a, en fait de contagion, à inférer de l'étude approfondie des affections qui s'offrent à l'observation médicale comme le modèle et le véritable archétype de ce grand phénomène ; mais j'ai touché les points qu'il importe le plus d'apprécier sainement, et ce que j'ai dit suffira sans doute pour prémunir contre les argumens des anti-contagionistes outrés, qui, aujourd'hui en France, et surtout à Paris, ont la voix si haute et si bruyante, et qui, en dépit, je ne dirai pas de la vérité, mais de la vraisemblance, nient formellement et sans réserve la propriété contagieuse de maintes maladies. Tous ces argumens se réduisent toujours à ceci : c'est qu'il y a un plus ou moins grand nombre de cas particuliers dans lesquels la maladie réputée contagieuse ne se montre pas telle. Or, nos lecteurs ont pu juger la valeur d'une semblable raison (D). Pour ce qui est d'accuser, comme c'est la thèse favorite des anti-contagionistes, presque partout l'infection (91. B.), au lieu de la contagion, dans l'étiologie des grandes épidémies, faisons bien remar-

quer que l'infection ne résout point du tout la question de contagion. Car, encore un coup, ces miasmes qui infectent l'air, quels sont-ils ? d'où viennent-ils ? et comment agissent-ils ? Sont-ce toujours les mêmes, quelle que soit l'épidémie qui sévise, choléra, peste, fièvre jaune, etc. ? et ne doit-on invoquer pour leur origine et leur raison d'être que les causes générales et ordinaires d'insalubrité ? Ne faut-il pas, au contraire, en saine logique, admettre des miasmes spécifiques pour chaque genre d'épidémie, des miasmes cholériques pour le choléra, des miasmes pestilentiels pour la peste, etc. ? Puis, relativement à chaque genre de miasmes, quelle qu'en soit l'origine primitive, il s'agit de savoir s'il est probable ou non que la reproduction s'en opère au sein même des organisations qui en ont été infectées, et qui, en cas d'affirmative, devraient être considérées comme autant de nouveaux foyers d'infection. Il y aurait alors, à parler proprement, une contagion véritable, telle qu'elle s'accomplit indubitablement un grand nombre de fois, par le virus volatil de la variole (A. γ.).

C'est à la pathologie spéciale qu'il appartiendra d'entrer dans le détail des raisons pour lesquelles, application faite des principes précédemment établis, la contagion doit être jugée certaine à l'égard de telles et telles maladies ; plus ou moins vraisemblable à l'égard de telles et telles autres ; très douteuse ou même inadmissible à l'égard de quelques unes qui, par un excès opposé à la mode régnante d'anti-contagionisme, ont été autrefois, ou sont même encore aujourd'hui en certains pays réputées contagieuses. Je me bornerai donc ici à énumérer dogmatiquement les principaux genres de maladies qui, dans mon opinion, se rapportent à chacune des trois catégories que je viens d'indiquer : bien entendu d'ailleurs que mon opinion n'est point ici, disons-le d'avance, une opinion isolée, mais qu'elle ne fait que se joindre au vote imposant d'une foule d'auteurs graves et célèbres.

Outre la gale, la variole, la vaccine, la rage et la syphilis, ces cinq maladies que nous avons choisies pour exemple et pour type dans le cours de ce numéro, ajoutons encore à la liste des maladies évidemment contagieuses, la rougeole, la scarlatine, le favus, la coqueluche, le typhus, la morve et le charbon épizootique.

Comme maladies vraisemblablement contagieuses, mais à divers degrés de vraisemblance, qui correspondent, ce me semble, à divers degrés d'énergie dans la puissance de contagion, citons le choléra, la peste, la fièvre jaune, la pourriture d'hôpital, la dysenterie épidémique, la fièvre typhoïde, la suette, le croup, l'angine diphthérique et le muguet.

Dans les contrées méridionales de l'Europe, la phthisie pulmonaire est généralement réputée contagieuse. Cependant il est fort douteux

que, même sous le ciel du Midi, la phthisie pulmonaire soit plus susceptible de se transmettre par contagion qu'elle ne paraît l'être dans nos climats. La contagion du cancer, après avoir été reléguée au rang des plus vaines chimères, revient pour ainsi dire à l'ordre du jour, appuyée qu'elle est sur quelques travaux d'observateurs sérieux, qui prétendent en avoir constaté la réalité sous certaines conditions : toujours est-il qu'elle doit aussi être tenue pour extrêmement douteuse. Quant à la contagion des scrofules, elle ne compte plus guère de gens qui la craignent que parmi l'ignorant vulgaire; et pour mon compte, je la crois tout-à-fait inadmissible.

Terminons cet aperçu sommaire de la contagion par une remarque historique, qui, à coup sûr, est bien digne de fixer l'attention, et qui au premier abord ne peut manquer de causer quelque surprise. C'est à savoir que, dans les écrits des médecins de l'antiquité, la contagion est passée sous silence et comme entièrement méconnue, ou bien à peine indiquée de loin à loin sans jamais devenir l'objet de la moindre méditation. Dans la collection hippocratique, il n'y a rien, absolument rien : est-ce donc qu'à l'époque où se composa ce grand monument de littérature médicale, la contagion était tout-à-fait ignorée? Mais, sans aller hors de la Grèce trouver dans le Pentateuque la preuve que la lèpre et la gonorrhée étaient, chez les Hébreux, réputées depuis bien long-temps pour affections transmissibles par voie de contact, sans se croire le droit, et on ne l'a pas en effet, d'élever une difficulté sur ce que la pathologie de la Judée fût demeurée totalement inconnue à l'école de Cos, toujours est-il qu'il répugne d'admettre qu'Hippocrate n'ait eu aucune idée des phénomènes de contagion, lorsque, peu de temps après lui, nous voyons Aristote se demander dans ses *Problèmes* (sect. VII, probl. 8), pourquoi l'on est pris de phthisie, d'ophtalmie et de gale, parce qu'on aura été auprès de personnes ainsi affectées. Quant à Galien, il y a quelques rares passages où il indique incidemment la transmissibilité de certaines maladies d'un individu à l'autre. Telles sont entre autres les phrases que voici : « De même que certains individus prennent la gale et l'ophtalmie bien malgré eux, parce qu'ils s'en sont approchés, de même » aussi, etc. » (*De la différence des pouls*, liv. IV, chap. 1. — Edit. cit. t. III, page 41, ligne 31.) — « Que la constitution particulière de l'air » pestilentiel soit une cause de fièvre, c'est ce qui n'est méconnu d'aucun » homme de bon sens, pas plus qu'on ne méconnaît le danger de demeurer auprès de gens atteints de la peste; il y a en effet risque de » gagner celle-ci, tout comme une gale ou une ophtalmie. Il est dangereux aussi de vivre journellement avec les personnes en proie à la » phthisie. » (*De la différ. des fevrs.*, liv. I, c. 3. — Edit. cit., t. III, ligne 40-3.) Mais ce ne sont là que de vagues assertions, sans aucun dé-

veloppement qui leur serve de commentaire et de preuve; assertions égarées et noyées pour ainsi dire au milieu de prolixes discours touchant d'autres sujets. Le médecin de Pergame, lui qui a écrit tant de traités spéciaux sur divers points de pathologie générale, n'a pourtant pas un traité, pas un livre, pas un chapitre, qui soit consacré à étudier *ex professo* un point aussi important que la contagion. Chose bien singulière, la contagion n'avait pas même de nom dans la langue grecque, pas de nom qui lui appartint en propre; elle ne pouvait être désignée que par voie de périphrase et par l'emploi plus ou moins bien approprié de diverses locutions sans caractère technique. Le représentant classique de la science médicale chez les Latins, Celse, ne dit rien qui prouve qu'il ait eu une idée de la contagion; il n'en prononce nulle part le nom. Il semble qu'alors les hommes étrangers à l'art faisaient bien plus de compte de cette influence pathogénique que les médecins eux-mêmes : ce ne sont pas les auteurs de médecine, mais bien les autres écrivains, les poètes, les historiens, qui en parlent et y insistent le plus. A cet égard, les citations ne manqueraient pas. Lucrèce, dans le magnifique épisode qu'il a consacré à la peste d'Athènes, nous présente un passage de douze vers, rien que pour signaler en termes exprès le pouvoir contagieux de cette maladie. (*De rerum natura*, lib. VI, v. 1234-45) (1). Salluste parle de la décadence des mœurs romaines comme d'une contagion comparable à une maladie pestilentielle. (*Catil.*, c. 10) (2). Tite-Live, à propos de l'épidémie survenue au siège de Syracuse, dit positivement que le contact des malades propageait la maladie. (*Lib. XXV*, c. 26) (3). Virgile, dans son épisode de l'épizootie, indique avec évidence les effets contagieux que, même après la mort des animaux, l'homme avait encore à redouter du maniement et de l'usage de leurs dépouilles. (*Georgic.*, III, v. 558-66) (4). Ovide, en chantant la peste d'Égine, proclame l'influence contagieuse des cadavres pestiférés, ainsi que le danger d'approcher et de soigner fidèlement les malades. (*Métam.*, lib. VII) (5). Arrêtons-nous, et concluons que les anciens n'ont certainement pas ignoré la contagion, mais que ce mode important de

(1) . . . . . Nullo cessabant tempore apisci  
Ex aliis aliis avidi contagia morbi.  
Etc.

(2) Post, ubi contagio, quasi pestilentia, invasit.

(3) Contactus agrorum vulgabat morbos, etc.

(4) . . . . . Contactus artus sacer ignis edebat.

(5) Corpora feda jacent : . . . . .

. . . . . Agunt contagia latè.

Quò propior quisque est servitque fidelius agro,  
In partem lethi citius venit.

pathogénie n'avait pas encore obtenu de la part des médecins toute l'attention qu'il mérite. Enfin, au milieu du XVI<sup>e</sup> siècle, Fracastor, l'illustre médecin-poète, le chantre de la syphilis, fut, à ce qu'il paraît, le premier auteur d'un ouvrage *ex professo* sur la contagion et les maladies contagieuses. Depuis lui, ce sujet intéressant n'a jamais cessé d'avoir sa juste part dans les travaux et dans les controverses du monde médical.

FRACASTOR. *De contagionibus*, lib. III. — (Dans les *Opera omnia*, dont la meilleure édition est celle de Padoue, 1735, 2 vol. in-4°.)  
 FODÉRÉ. — (Dans les *Leçons sur les épidémies*, Paris, 1822. 4 vol. in-8°.) Section 1<sup>re</sup>, chap. v. *De l'infection et de la contagion* (t. I, p. 188-239). — C'est un morceau généralement bien pensé, et tout plein de raisons solides, quoique malheureusement déparées, comme tout ce qu'a écrit cet auteur, par un style souvent incorrect et quelquefois même baroque; et voilà pourquoi, sans doute, Fodéré, malgré l'étendue de son savoir et la rectitude de son jugement, n'a eu que si peu d'influence sur les esprits de son temps.

97. *Diverses distinctions des affections pathologiques sous le rapport étiologique.* — A. Sous le point de vue de la date pathogénique, les affections pathologiques peuvent se distinguer en *originelles* et en *acquises*, selon que cette date est antérieure ou postérieure à la naissance.

a. Les *affections originelles*, qu'on nomme aussi, mais moins exactement peut-être, *affections innées*, sont celles que l'homme apporte en naissant toutes formées et déclarées, ou que du moins il apporte en germe dans les conditions primordiales de sa constitution individuelle, telle qu'elle s'est établie par le fait de la conception et durant la grossesse. Dans le premier cas on les nomme plus particulièrement *affections congéniales* ou *congénitales* (Modern. — de *congenitus*, né en même temps). Dans le second cas, à parler rigoureusement, ce qu'il y a d'inné est la condition essentielle et nécessaire du développement de telle ou telle affection, mais non pas l'affection elle-même: tel est le cas des affections imputables à l'idiosyncrasie originelle (80. D.), affections héréditaires et affections de famille, lorsque lesdites affections ne sont pas congéniales, ce qui arrive bien quelquefois, mais ne se produisent, comme c'est l'ordinaire, que plus ou moins long-temps après la naissance. A ce propos, il est peut-être bon de remarquer que, réciproquement, une affection congéniale n'est pas toujours due à l'hérédité pathologique, ni toujours commune à tous les individus issus du même père et de la même mère: loin de là; car le contraire est ce que l'on observe le plus communément. Toujours est-il, en définitive, que l'étiologie de toutes les affections que nous nommons originelles remonte nécessairement à la vie embryonnaire et fœtale,

vie commencée sous les influences combinées des deux parens, et continuée sous la dépendance des influences maternelles.

b. Les *affections acquises* sont, au contraire, toutes celles qui ne se montrent qu'après la naissance, et qui ne rentrent en aucune façon sous la formule de l'idiosyncrasie originelle. Leur étiologie doit se trouver, sinon exclusivement, au moins principalement, dans la succession des circonstances, tant extérieures que personnelles, auxquelles l'organisme, une fois éclos à ce qu'on peut appeler l'indépendance extra-utérine, aura été soumis par les hasards de la destinée.

B. Sous le point de vue de l'isolement ou de l'étendue d'action des influences pathogéniques parmi une population, on doit distinguer les affections en *sporadiques* et en *pandémiques*.

a. Les *affections sporadiques* (*Σποραδικὰ νοσήματα* Gal., *Σποράδες νοσήσοι* Hipp., — de *Σπορά*, semence, — comme qui dirait *maladies disséminées*) sont celles qui, en tout pays et en tout temps, attaquent isolément çà et là quelques individus, par l'effet de circonstances pathogéniques à eux seuls particulières.

b. Les *affections pandémiques* (Modern. — de *Πάνδημος*, qui concerne tout le peuple, — *Πάν*, tout, et *ἄνθρωπος*, peuple), autrement dit, affections *régnantes*, *maladies populaires*, sont celles qui attaquent un grand nombre d'individus à la fois, et qui décèlent ainsi l'influence universelle soit d'un seul et même principe morbifique, soit d'un certain ensemble de circonstances pathogéniques. On les subdivise en affections *endémiques*, et en affections *épidémiques*.

1° Les affections endémiques (*Ἐνδημα νοσήμ.* Gal. — de *Ἐν*, dans, — comme qui dirait *maladies inhérentes à un peuple*) sont celles qui règnent habituellement en certaines contrées, parmi certaines peuplades. Souvent elles sont bornées à une seule ville; quelquefois même au plus petit hameau. Elles accusent la puissance des influences topographiques (79. E.), la puissance des airs, des eaux et des lieux; et, suivant la permanence ou la périodicité de certaines influences, elles règnent dans tous les temps de l'année, ou bien à des époques à peu près fixes. Lorsqu'elles tiennent plus à la race même des habitans qu'à la localité, lorsqu'elles suivent une peuplade dans toutes ses émigrations, c'est là le cas le plus rare; et dans ce cas les affections endémiques se confondent avec les affections héréditaires. Pour exemple d'endémies remarquables, on peut principalement citer le goitre et le crétinisme dans les vallées étroites et basses des pays de montagnes, les fièvres intermittentes dans les contrées marécageuses, la plique en Pologne, etc. Au reste, l'étude des affections endémiques est un point de vue aussi fécond qu'intéressant, qui a déjà doté l'art de bien précieuses richesses, et qui doit l'enrichir encore. Parmi les travaux

de ce genre qui me paraissent les plus dignes d'attention, je crois devoir signaler ceux que voici :

FERRUS. — (Dans le *Répertoire général des sciences médicales*, t. XII.) — Art. *Endémie*.

FODÉRÉ. — (Dans la *Médecine légale*), t. V, p. 94-171 et p. 247-264. — Ce qu'il y a d'utile à consulter, ce ne sont pas tant quelques considérations générales qui n'ont rien d'original, que les particularités relatives aux différens lieux que l'auteur avait habités (le ci-devant département des Alpes-Maritimes, ou territoire de Nice, de Monaco, etc.; la Basse-Bresse, dans le département de l'Ain; le plateau de la Brenne, dans le département de l'Indre).

VIREY. — (Dans le *Dictionnaire des sciences médicales*, t. XII.) — Art. *Endémique*.

PROSPER ALPIN. *De Medicina Ægyptiorum*. Leyde, 1718, in-4°. — p. 49-51.

ALY-HEYBAH. *Quelques mots sur les trois principales maladies endémiques de l'Égypte*. (ophthalmie, dyssenterie, peste.) Thèse inaugurale. Paris, 1833, n. 241.

BONTIUS. *Historia naturalis et medica India orientalis*. Amsterdam, 1658, in-fol. — On y trouve de curieuses observations sur les maladies de l'Inde.

DUHALDE. *Description générale, historique, chronologique, politique et physique de la Chine*. Paris, 1735. — La partie médicale y est traitée avec des développemens fort étendus.

BOURON. *Considérations pratiques sur quelques maladies de l'île Maurice*. Thèse inaugurale. Paris, 1836, n. 81. — Ce qu'il y a de plus particulier à remarquer dans cette thèse, c'est un nouveau témoignage à l'appui d'un fait singulier et généralement peu connu, à savoir que l'hématurie est endémique à l'île Maurice, ainsi qu'elle l'est à l'île Bourbon.

LEVACHER. *Guide médical des Antilles et des régions intertropicales*, etc. Paris, 1840, in-8°. Deuxième édition. — Il y a là des études spéciales sur les maladies qu'on observe communément dans nos colonies, et sur celles qui sont propres aux nègres (mal d'estomac, crabe, pian).

MARSHALL. *Sketch of the geographical distribution of diseases*. — (Dans l'*Edinburg medical and surgical Journal*. T. XXXVI, p. 330.)

J.-F. THÉVENOT. *Traité des maladies des Européens dans les pays chauds, et spécialement au Sénégal*. Paris, 1840, in-8°.

2° Les maladies épidémiques, ou, d'un seul mot, les épidémies (Ἐπιδημία Hipp. — de Ἐπιδημία, c'est à savoir, Qui arrive ou sur-vient au milieu du peuple) ont pour caractère de ne régner qu'accidentellement parmi une population. Elles accusent l'influence soudaine ou de long-temps agissante de causes générales, mais insolites. Importées d'un pays étranger par voie de contagion, ou nées sur les lieux mêmes en vertu de circonstances extraordinaires, elles ont un règne d'une durée limitée, et si elles reviennent à régner de nouveau, ce n'est qu'à de longs intervalles et sans aucune régularité : s'il n'en était pas ainsi, si, une fois apparues dans un pays, elles continuaient à y régner régulièrement, elles rentreraient dès lors dans la catégorie des affections endémiques. Force est de reconnaître que, dans l'étiologie des épidémies, ce sont les influences atmosphériques (79. B.) qui doivent avoir la plus grande part; après le rôle puissant de ce milieu commun qui nous environne tous, et que tous nous respirons, viennent les *ingesta* (79. D.), agens qui souvent sont les mêmes pour la masse du peuple, mais qui ne peuvent jamais avoir une action aussi nécessairement, aussi forcément universelle que celle de l'atmosphère. Mais, il faut le dire ici tout de suite, les épidémies sont bien loin d'être toutes explicables par ce qu'il y a de manifeste physiquement et chimiquement dans la constitution atmosphérique. C'est bien en vain que les médecins du XVII<sup>e</sup> et du XVIII<sup>e</sup> siècle ont cherché dans la succession des vicissitudes météorologiques, suivant un ordre déterminé, la raison pour laquelle tous les individus se trouvaient avoir acquis des dispositions pathogéniques communes; c'est bien en vain qu'ils ont tenté de fonder là-dessus l'explication des maladies régnantes, l'explication de ce qu'on a nommé dès lors la *constitution médicale*, ainsi que Ramazzini, entre autres, en montre la prétention et l'espoir dans son histoire des constitutions épidémiques de la ville et du territoire rural de Modène (*Oper. cit.*, p. 119-217). Il faut le plus souvent, pour ne pas dire toujours, invoquer les conditions occultes (79. B. γ.). Quoi qu'il en soit, il est bon de distinguer les épidémies, suivant leur gravité, en petites épidémies, et en grandes, autrement nommées épidémies pestilentielles. Il ne faut point opposer, comme quelques auteurs contemporains le font, les maladies épidémiques aux maladies contagieuses; ces deux qualifications n'impliquent entre elles ni contradiction ni coexistence. Sans doute, les maladies miasmaticquement contagieuses sont destinées, par cela même, à régner épidémiquement; mais il en est autrement des maladies qui ne se communiquent que par l'un des deux modes de contagion visible (96. A.). Bref, telle maladie peut être à la fois épidémique et contagieuse; telle autre, contagieuse sans être épidémique; et telle autre, réciproquement, épidémique sans être contagieuse. Au surplus, nous nous réservons de consacrer aux épidémies un chapitre à part dans la pathologie

spéciale, tant pour insister sur les considérations générales qui les concernent, que pour décrire quelques unes d'entre les plus remarquables qui se trouvent consignées dans les fastes de l'art, et qui n'auront pu prendre leur place parmi les maladies susceptibles de se montrer sporadiquement, et décrites comme telles.

C. Sous le point de vue de l'ordre successif que les affections pathologiques peuvent offrir dans leur génération, on les distingue en affections primitives, primaires, ou *protopathiques*, et en affections consécutives, secondaires, ou *deutéropathiques*.

α. Les *affections protopathiques* (Πρωτοπάθεια, Gal., — de Πρῶτος, premier) sont, le nom même l'indique, celles qui se produisent les premières; et, bien entendu, on n'a guère le droit de les qualifier de ce titre qu'après que le progrès ultérieur du travail pathogénique a effectivement développé une autre affection. Mais, par exemple, toutes les fois qu'on voudra, avant l'événement et dans une vue de pronostic, qualifier certaines maladies dont la manifestation actuelle ou passée se lie plus ou moins constamment à la manifestation future d'une autre maladie, et surtout d'une maladie plus importante, il conviendra particulièrement de les nommer *maladies prodromiques* (Requin). Remarquons, à ce propos, que le langage de quelques contemporains confond, sous la qualification commune de prodrome, bien à tort, selon moi, et les phénomènes avant-coureurs de l'état morbide, mais encore compatibles avec l'état de santé (36-41), et de véritables maladies. Quoi qu'il en soit, il me paraît nécessaire de présenter ici, relativement aux maladies prodromiques les trois propositions que voici :

1° Le rapport d'antériorité qui lie la maladie prodromique à telle ou telle maladie subséquente, rapport constaté par l'observation clinique, peut être attribué à trois conditions différentes : la première condition est le rapport de cause à effet; la seconde, le développement graduel des effets d'une cause commune; et la troisième, une simple communauté de nature, mais avec différence de forme ou de siège dans les effets de la cause morbifique. — Exemple du premier cas : la pléthore, par rapport aux hémorragies. — Exemple du second cas : la cholérine, avant-coureur du choléra. — Exemple du troisième cas : la colique saturnine, laquelle d'ordinaire paraît avant la rhumatisme, la paralysie ou l'encéphalopathie de même nom, ou plutôt de même nature.

2° Le dénombrement exact des maladies prodromiques est sous l'immédiate dépendance des divers systèmes de nosographie. — Ainsi, par exemple, dans un système nosographique fondé sur la symptomatologie comme celui de Sauvages, l'amblyopie (affaiblissement de la vue sans opacité de la cornée et de l'intérieur de l'œil) est une maladie (Cl. VI, gen. III), et, par conséquent, une maladie prodromique par rapport à

l'amaurose (abolition de la sensibilité visuelle sans vice de transparence oculaire. — Cl. VI, gen. IV). Au contraire, pour les nosographes qui ne veulent reconnaître d'autre base que l'anatomie pathologique, l'amblyopie ne saurait être autre chose qu'un symptôme prodromique (53. C.), symptôme d'une altération matérielle qui ne peut pas ne pas exister, qui plus tard doit produire l'amaurose, mais dont, dans le plus grand nombre des cas, on ne peut, à la vérité, ni constater l'existence ni même soupçonner le siège précis.

3° Il n'est pas toujours possible de déterminer en vertu de laquelle des trois conditions plus haut signalées une maladie est l'avant-courrière d'une autre. — Ainsi, c'est une question fort litigieuse que celle de savoir quelle est la nature du rapport qui existe entre les hémoptysies antécédentes et la manifestation ultérieure de la tuberculisation pulmonaire.

β. Les *affections deutéropathiques* (Δευτεροπάθεια, Gal., — de Δεύτερος, second) sont, cela va maintenant sans dire, toutes celles qui se montrent étiologiquement liées à l'existence actuelle ou révolue de quelque affection antécédente; ce qui, au surplus, peut avoir lieu suivant l'une des trois conditions pathogéniques que je viens de signaler tout-à-l'heure à propos des maladies prodromiques (α).

D. Sous le point de vue de l'existence indépendante ou subordonnée qui, en cas de complication par connexité étiologique (71. C.), échoit à chacune des affections coexistantes, il y a lieu de les distinguer en *idiopathiques* et en *symptomatiques*.

α. Les *affections idiopathiques* (Ίδιοπάθεια, Gal., — de Ίδιος, propre, particulier, individuel) sont celles qui existent par elles-mêmes, et non pas par le fait de la coexistence de quelque autre affection : ce qui est immédiatement évident, lorsqu'elles ont existé seules et antérieurement à la complication, lorsqu'en un mot elles sont protopathiques (C. α.). Si, au contraire, elles n'ont qu'une existence de seconde date, toujours est-il du moins qu'une fois produites par suite de l'affection primitive, elles n'en dépendent plus du tout, et qu'elles peuvent, celle-ci étant terminée, se maintenir d'elles-mêmes et isolément, ce qui, bien entendu, est souvent fort difficile à reconnaître et à décider *à priori*. Les affections idiopathiques ont donc, comme l'étymologie de leur nom le comporte, une sorte d'individualité, une raison d'exister par leur propre vertu et d'une façon indépendante. Le terme de *maladies essentielles* n'a pas d'autre portée dans le sens véritablement consacré (Dict. de l'Acad. de 1835), mais il a été l'objet de tant de logomachies, de tant de commentaires erronés, de tant de chicanes sophistiquées, qu'il vaut mieux, peut-être, le laisser de côté toutes les fois qu'il peut prêter au malentendu et à la dispute.

6. Les *affections symptomatiques*, quelquefois aussi dites *sympathiques* à l'instar des symptômes et d'après le même motif (49. B.), sont toutes celles qui, par le fait de la cessation de l'affection idiopathique, cessent elles-mêmes aussitôt. Autrement, si une affection, jusque là réputée symptomatique, persiste après la terminaison de l'affection primitive qu'elle était venue compliquer, force est dès lors de reconnaître qu'elle existe idiopathiquement, et que, par opposition à l'affection primitive, elle ne peut plus être envisagée qu'à titre d'affection deutéropathique (C. 6.).

## CHAPITRE IV.

### SÉMÉIOTIQUE GÉNÉRALE (3. B.).

98. *Remarques préliminaires.* — A. Ici commence le rôle pratique de la pathologie, ici commence l'art proprement dit. Je m'explique. Que veut le praticien? Un cas clinique étant donné, il veut distinguer l'espèce de l'affection, prévoir le résultat à venir, appliquer un traitement palliatif ou curatif. Tout le reste du savoir médical, il ne l'accepte que comme un échafaudage pour arriver à ce triple but. Voilà l'idée éminemment utilitaire suivant laquelle il exploite les données de la nosologie et de l'étiologie. Et c'est pourquoi je me ferai la loi en pathologie spéciale, comme je me la suis faite pour la pathologie générale, de rapprocher, à la suite des considérations nosologiques et étiologiques que chaque groupe d'affections aura comportées, tout ce qu'il y aura de nécessaire à dire concernant la solution des trois problèmes imposés à la pratique de l'art.

B. De ces trois problèmes, les deux premiers, on l'a déjà vu (3. B.), tombent en partage à la séméiotique. Par la séméiotique, on reconnaît telle espèce d'affection dans tel cas individuel : c'est là le *diagnostic*, la *diagnose* en vieux style (Διάγνωσις, Gal. — de Διά, particule qui indique division, séparation ou distinction, et Γνωσις, connaissance), comme qui dirait l'art de connaître distinctement, différenciellement, les affections pathologiques, l'art de les discerner les unes des autres. Par la séméiotique, aussi, on apprécie les chances relatives au développement futur

de telle ou telle affection, ou à la marche ultérieure d'une affection déjà déclarée : c'est là le *pronostic* (Προγνωστικόν, Hipp. — de Πρόγνωσις, connaissance avant l'événement, connaissance anticipée). Eu égard à ce double rôle de la séméiotique, nous diviserons donc ce chapitre-ci en deux articles; l'un consacré au diagnostic, et l'autre au pronostic.

C. Il y a bien encore lieu d'admettre une troisième sorte de séméiotique, celle qu'on pourrait nommer séméiotique rétrospective, celle qui consiste, non pas à diagnostiquer l'affection présente, non pas à pronostiquer les phénomènes futurs, mais à deviner le passé d'après les traces plus ou moins évidentes qui en restent, et qui sont ce qu'on doit appeler *signes commémoratifs* (Modern. — de *commemoro*, remettre en mémoire), ou par un terme équivalent d'origine grecque, *signes anamnétiques* (Ἀναμνηστικά, — de Μνήσις, mémoire). Ainsi, par exemple, on a la preuve qu'un individu a été vacciné, d'après l'inspection des cicatrices particulières dont il est porteur; on constate, et même d'assez loin, qu'il y a eu petite-vérole, toutes les fois que le visage en demeure, comme on dit, gravé; on peut reconnaître, à la présence de certains stigmates, l'existence antérieure de symptômes syphilitiques; on trouve dans les éraillures de la peau de l'abdomen les vestiges accusateurs de la grossesse; on a droit, lors d'un certain ensemble d'accidens pathologiques, de soupçonner un avortement récemment accompli, etc., etc.

D. Oui, sans aucun doute, le passé a ses signes dans la phénoménalité manifeste de l'état présent, comme l'avenir y a les siens, comme les phénomènes présents, mais cachés dans les profondeurs de l'économie, y ont aussi les leurs. C'est à fort juste titre que les anciens ont scolastiquement établi trois catégories de signes par rapport aux trois divisions du temps, savoir : les signes commémoratifs, pour la connaissance du passé; les signes diagnostiques, pour l'étude du présent; et les signes pronostiques, pour la prédiction de l'avenir. C'est sous un point de vue non moins rigoureux que large que Boerhaave, dans le *Methodus studii medici*, a conçu la définition de la séméiotique, en disant que cette partie de la pathologie enseigne comment, de faits présents, passés et futurs connus, on peut conclure les faits passés, présents et futurs inconnus.

E. Après tout, si en médecine légale la séméiotique rétrospective a par elle-même dans bien des cas un haut degré d'utilité et d'importance, il en est tout autrement en médecine pratique. Qu'avons nous à faire, nous autres praticiens, avec le passé de tel ou tel individu? qu'avons-nous à nous en soucier, si ce n'est pour exploiter ce qu'on y peut trouver de lumières propres à éclairer le diagnostic et le pronostic? Et, dans un pareil but, on ne se borne pas à ne remuer le passé qu'en ce qui concerne les vestiges, les stigmates commémoratifs, qu'il a laissés empreints sur l'économie animale, et qui sont de nature à le ressusciter, pour ainsi dire, par-de-