

Il n'en serait pas de même si l'ouvrage que je publie était entièrement de moi : je devrais défendre la nosologie que je suivrais, je devrais la comparer aux autres, afin de faire ressortir les avantages que je lui trouverais. Cependant, je dois dire que je ne pense pas que, dans l'état actuel de la science, on puisse suivre une nosologie qui permette d'être plus complet. Que le lecteur remarque bien que je dis plus complet, et non pas plus convenable. L'ordre nosologique peut être meilleur, mais il ne donnera pas la nosographie d'autres maladies, en un mot, de maladies oubliées dans notre ordre.

La classification suivie par mon père, et à laquelle je ne changerai rien, est composée de trois classes de maladies.

1^{re} Classe. Maladies occupant tous les tissus et tous les organes du corps humain.

2^e Classe. Maladies des tissus.

3^e Classe. Maladies des régions d'organes et des organes.

En suivant un pareil ordre, il n'est pas possible d'omettre un seul point de nosographie.

§ 2. — De la nomenclature.

La nomenclature chirurgicale présente, ainsi que la médicale, des dénominations vicieuses et bizarres, qui devraient être changées, si un pareil changement appartenait à une classification admissible en tous points, et si, pour le faire, nous n'allions pas emprunter à une langue morte des mots aussi vicieux et aussi bizarres que ceux que nous rejetons. L'habitude, d'ailleurs, a consacré des dénominations que l'on n'abandonne pas aisément, même quand une bonne dénomination vient à la place d'une mauvaise.

L'origine des noms donnés aux maladies chirurgicales est très-variable. Ceux que nous employons sont grecs et latins pour la plupart; d'autres sont tirés de la langue parlée par le nosographe. Ces noms ont des étymologies qui ne sont nullement en rapport avec les affections qu'ils désignent; il en résulte une confusion qu'on ne peut débrouiller qu'à la longue, et qui est, pour celui qui étudie la médecine, une cause de difficulté. Il est même presque impossible pour nous de donner une idée précise des origines de ces noms; de même que, pour les noms des familles, nous ne pouvons remonter à une source certaine.

Les premiers médecins paraissent avoir puisé les noms de maladies

dans les comparaisons qu'ils ont faites des symptômes avec des phénomènes physiques. Ainsi *inflammatio*, φλεγμασις, inflammation, *angina*, angine, *suffocatio*, *eruptio*, etc., et leurs analogues dans notre langue.

Plus tard, les noms des maladies ont été ceux des médecins qui les décrivaient ou les guérissaient : ulcères chironiens, téléphiens, mal de Pott, danse de Saint-Guy, feu Saint-Antoine.

Les noms des peuples, des pays, des saisons, ont servi à donner des dénominations. On les a tirées encore du lieu où le mal se développe, pourriture d'hôpital; des symptômes; de la couleur de la peau; de la ressemblance avec un objet physique (clou, polype, cancer); du siège présumé de la maladie; de sa nature présumée; de la cause productrice; de la violence des symptômes; de la profession du malade; de l'altération organique, etc.

Tout a servi à donner un nom, car on n'avait pas de base pour se régler et pour créer une nomenclature. En effet, il n'était pas possible d'en avoir, puisque, dans les sciences d'observation, on ne peut aller que graduellement, à mesure que le hasard ou la volonté soumet à nos sens des sujets d'observation. Or, dans la chirurgie, on ne peut, à sa volonté, produire ces sujets; il faut donc attendre qu'ils se présentent. Aussi voyons-nous qu'à mesure que la science s'est perfectionnée, on a changé les noms, et comme on ne pouvait étendre ces nouvelles dénominations à toutes les maladies, il en est résulté une multitude de dénominations pour chaque maladie, et, par conséquent, une synonymie très-grande.

§ 3. — Du siège des maladies.

Le siège des maladies chirurgicales est en général facile à connaître, puisque le plus grand nombre de ces maladies est extérieur. Néanmoins, dans quelques circonstances, il devient difficile à établir : c'est lorsque l'organe malade est situé profondément.

Les sens et le raisonnement nous servent à diagnostiquer le siège des maladies chirurgicales. Les premiers surtout sont nos guides, et, dans la pluralité des cas, ils sont seuls nécessaires. C'est pour cela que l'on prétend généralement que la chirurgie est plus facile que la médecine proprement dite; c'est pour cela aussi que les gens du monde peuvent reconnaître les maladies chirurgicales. Ainsi les plaies, les ulcères, les fractures, les luxations, les tumeurs de tous genres, sont vues, sont

senties aisément par tout le monde; et cependant, quand il s'agit de spécifier bien exactement le siège de l'une ou de l'autre de ces affections, le chirurgien le plus instruit et le plus expérimenté peut se trouver embarrassé.

Le sens qui, le premier, nous fait distinguer le siège des maladies est la vue. Nous voyons, par la déformation des membres et par celle des articulations, qu'un membre est fracturé, qu'une articulation est luxée; nous voyons quel point du membre est fracturé, quelle espèce de luxation est effectuée. La vue nous fait distinguer la cataracte, les maladies du corps vitré, les abcès de l'œil. Elle nous suffit pour reconnaître le siège de certaines tumeurs. Ainsi, une tumeur située sur le trajet d'un vaisseau est reconnue pour une varice, ou toute autre tumeur, par la couleur bleue de la première; une tumeur du scrotum est reconnue pour un varicocèle, une hydrocèle, ou une hernie, par sa forme, sa transparence ou son opacité. La vue nous suffit encore, chez des individus couverts de leurs vêtements, pour distinguer, par la marche, s'ils ont un bubon, une hernie étranglée; par la tenue du corps, s'ils ont une fracture de l'avant-bras, une fracture de la clavicule, une luxation de l'épaule. Enfin, on peut dire, en thèse générale, que la vue nous fait reconnaître toutes les maladies extérieures. Quelquefois elle nous aide à mieux diagnostiquer les maladies des organes situés hors de sa portée, mais alors il faut avoir recours à des instruments creux qui conduisent nos rayons visuels. C'est ainsi qu'au moyen des speculum nous apercevons les maladies du col de la matrice ou du rectum.

Mais si, dans une foule de circonstances, la vue seule suffit pour apercevoir le siège des maladies, il en est beaucoup aussi où elle a besoin du toucher pour s'aider à distinguer ce siège. Si donc nous prenons les mêmes exemples pour mieux suivre nos idées, nous trouvons que, dans les fractures et les luxations, le toucher devient indispensable pour parvenir à préciser le siège du mal; ainsi, dans la fracture du col de l'humérus, dans celle de l'apophyse coracoïde, la vue, devenue inutile à cause de la profondeur des parties lésées et de la déformation du membre analogue à celle des cas de luxations de l'humérus, ou de fractures de la clavicule; la vue, dis-je, est remplacée par le toucher, qui nous fait connaître le siège exact de la lésion. Ici le toucher, indispensable, le toucher, seul nécessaire, ne devient qu'un moyen accessoire pour reconnaître les luxations de l'humérus et les

fractures de la clavicule. Le toucher est nécessaire pour aider la vue dans le diagnostic du siège des tumeurs situées sur le trajet des gros vaisseaux, dans celui du siège des tumeurs des bourses; si, par la vue, on peut les reconnaître, on les reconnaît encore bien mieux par le toucher. La mollesse pâteuse des cordons veineux du varicocèle, la légèreté de l'hydrocèle, la résistance élastique et la rentrée de la hernie intestinale, la mollesse pâteuse et globuleuse de la hernie épiploïque, suffisent au toucher du chirurgien pour établir le siège de chacune de ces affections. Enfin, le toucher devient un aide utile pour confirmer ce que la vue nous avait appris sur le siège du bubon, de la hernie, des fractures et des luxations citées plus haut. Dans quelques maladies, le toucher seul confirme notre jugement sur le siège du mal: dans le rectum, par exemple, il nous apprend le siège de l'orifice supérieur de la fistule; dans la vessie, il nous prouve, au moyen du cathéter, la présence d'un calcul; dans les trajets fistuleux dépendant des maladies des os ou de la présence d'un corps étranger, il nous démontre, par le contact d'un stylet, l'existence de la nécrose et du corps étranger. Je ne parle ici que du toucher par contact: aidé de la percussion, il rend de grands services en nous apprenant à distinguer le flot du liquide, la présence des corps solides ou des liquides dans des cavités habituellement remplies d'air. Enfin le toucher alternatif, ou toucher fait avec les doigts des deux mains, nous dénote la présence de toute espèce de liquide.

Le sens de l'ouïe nous vient également en aide pour reconnaître le siège des maladies. Ainsi, dans les fractures, dans le calcul vésical, dans la nécrose, le bruit du frottement des fragments l'un contre l'autre, le contact du cathéter et du stylet, nous certifient ce que la vue, ce que le toucher nous avaient déjà appris. Mais ce bruit, entendu à distance et par l'intermédiaire de l'air atmosphérique, peut devenir plus sensible si nous appliquons l'oreille nue, ou armée d'un instrument approprié, sur l'instrument conducteur du son, ou sur le membre fracturé. Nous pourrions même nous servir de ce sens seul dans quelques affections profondes: ainsi dans les maladies de la poitrine, dans celles du cœur.

L'odorat est peu utile pour nous apprendre le siège des maladies. Dans les cas douteux de fistules urinaires et de fistules stercorales, il peut nous guider. Il en est de même pour le siège de quelques abcès

profonds, qui, placés auprès des conduits aériens ou digestifs, contractent une très-forte odeur.

Mais si les sens sont d'un grand secours dans l'appréciation du siège des maladies chirurgicales, le raisonnement est souvent notre seul guide; autrement, la chirurgie devrait être classée au rang des arts mécaniques. Les sens et l'adresse suffiraient. Il n'en est pas ainsi: quoique, dans une multitude de cas, les sens nous fassent distinguer le siège des maladies, il faut que le raisonnement s'adjoigne à eux pour nous faire spécifier ce siège. Dans une fracture, par exemple, la vue, le toucher, l'ouïe, nous font connaître la déformation, l'existence des deux fragments et la crépitation; mais le raisonnement est nécessaire pour nous mener à la connaissance du lieu précis de la fracture. Dans les luxations, c'est encore lui qui nous fait souvent connaître le sens de la luxation, surtout quand des déplacements consécutifs se sont opérés.

Le raisonnement nous guide de deux manières, par l'examen des fonctions des organes et par la comparaison des symptômes existants.

La physiologie nous a appris les différentes fonctions du corps humain; elle nous a dit quels organes les exécutaient, et quels phénomènes se manifestaient par leur accomplissement. Si donc quelques-uns de ces phénomènes sont lésés, ou si de nouveaux phénomènes s'ajoutent aux naturels, nous devons établir de suite que tel organe est malade. Citons un exemple: Un homme reçoit un coup d'instrument piquant dans l'abdomen, il rend du sang avec l'urine, la vessie est blessée; il rend du sang avec les selles, l'intestin, ou l'estomac, ou le foie, sont blessés. Le vomissement, l'ictère et la circonscription des douleurs intestinales, nous font désigner le viscère lésé. Un homme ne rend plus d'urine par l'urèthre: elle sort par des orifices accidentels, survenus aux environs du pénis; nous jugeons qu'il a une rupture ou une déchirure de l'urèthre. A la suite d'un accouchement, une femme rend son urine par le vagin, nous jugeons qu'elle a une fistule vésicovaginale, et nous jugeons sa grandeur en raison de la quantité d'urine qui s'écoule par le vagin.

La comparaison des symptômes existants conduit encore au diagnostic du siège. Ainsi, dans une plaie, il y a hémorrhagie: il sort du sang rutilant ou du sang noir; la comparaison de la couleur du sang nous fait dire si c'est une artère ou une veine qui est lésée. Une plaie

est faite dans la région parotidienne: la comparaison des liquides qui s'écoulent, la comparaison de leur abondance dans les mouvements de la mâchoire, nous fait diagnostiquer une lésion de la glande parotide ou une suppuration simple, suite de la plaie.

Le siège des maladies chirurgicales est ordinairement fixe; cependant dans une classe de ces maladies on trouve que le siège change: ainsi, les ulcères syphilitiques serpiginieux se promènent sur diverses parties du corps; l'érysipèle, maladie qui appartient autant à la médecine qu'à la chirurgie, est dans le même cas.

L'âge fait varier le siège des maladies. J'ai déjà parlé de cette différence dans l'histoire physique de l'homme. J'en dirai peu de chose, parce qu'en chirurgie cela est moins important qu'en médecine, et que d'ailleurs ce principe se rattache à la médecine en général. Cependant on peut avancer que les abcès scrofuleux, la nécrose, sont des maladies de l'enfance; que les diverses affections des voies urinaires, la fracture du col du fémur, sont des maladies des vieillards.

Les climats et les saisons ont peu d'influence sur les maladies chirurgicales. Les uns et les autres ne peuvent en avoir qu'en raison des professions.

Celles-ci ont une grande importance quant aux variétés d'affections. Ainsi, tous les ouvriers occupés à des travaux rudes, qui nécessitent l'enlèvement de corps lourds, sont exposés aux fractures et aux luxations. Les ouvriers des ateliers où on emploie les machines, surtout celles à vapeur, sont exposés aux arrachements des membres. Les charpentiers sont sujets à de certaines plaies des membres inférieurs que la nature et la direction de leurs instruments occasionnent. A une époque où, dans la fabrication des monnaies, l'ouvrier était obligé de pousser le lingot avec le doigt indicateur, j'ai fréquemment vu, à l'hôpital de la Charité, la dernière ou l'avant-dernière phalange du doigt indicateur coupée par le balancier.

Il y a des maladies communes à tous les organes, et des maladies propres à quelques organes. Les premières peuvent exister dans tous les tissus: ainsi, l'inflammation, les abcès, les plaies, le cancer, les tubercules, la syphilis. Nous devons donc, quand nous examinons un organe malade, avoir toujours ces maladies présentes à l'esprit, afin que, tous leurs symptômes s'offrant en quelque sorte simultanément, nous puissions du premier coup d'œil distinguer si elles existent. Parmi ces maladies communes, il y en a dont le siège est toujours consécutif, et

d'autres dont le siège est primitif. Ainsi, tout en admettant que l'inflammation peut se développer spontanément dans tous les organes du corps, nous sommes obligés de reconnaître que dans les ganglions lymphatiques elle est consécutive, et qu'ainsi, lorsqu'on les trouve engorgés, il faut porter son attention sur les parties d'où naissent les vaisseaux qui se rendent à ces ganglions. La même réflexion est applicable au cancer de ces ganglions, quoique cependant on ne puisse nier que cette maladie se développe spontanément dans tous les tissus animaux. Les maladies propres aux organes tiennent à la structure de ceux-ci et à leurs fonctions; il suffit de dénommer la maladie pour qu'on sache de suite où est leur siège. Ainsi, les fractures et les luxations appartiennent aux os et aux cartilages; les anévrysmes, aux artères; les varices, aux veines; les hydropisies, au système séreux.

§ 4. — Des différences des maladies.

Les différences des maladies chirurgicales sont relatives à un grand nombre de sujets que je vais examiner successivement.

1° *Nature des parties.* — Nous avons d'abord la grande division des parties molles et des parties dures. L'excessive différence qui se remarque dans leur organisation imprime à leurs causes, à leurs effets et à leur traitement des caractères particuliers. La vitalité bien moins active des parties dures apporte dans la marche de leurs affections des différences que le chirurgien doit connaître, d'autant plus que l'analogie des maladies communes aux deux ordres de parties n'existe plus dans leur durée.

2° *Siège.* — Il est bien important de le connaître, afin de distinguer les affections idiopathiques et symptomatiques. Continuellement la chirurgie nous offre des exemples de ces deux ordres de maladies, et si on ne sait les reconnaître, on s'expose à pratiquer des opérations inutiles : c'est surtout dans les fistules qu'on en rencontre des exemples. En effet, les maladies des os, les décollements de la peau, les perforations des réservoirs, occasionnent ces affections; et comme les opérations indispensables dans des cas sont complètement inutiles dans d'autres, il est nécessaire de ne pas faire d'erreur. Les fractures et les luxations nous donnent encore beaucoup d'exemples de la nécessité de savoir différencier le siège du mal.

3° *Age.* — Les âges apportent des différences très-importantes

dans les maladies; elles se rapportent à la fréquence, au siège, aux causes, à la marche, à la durée et au mode de terminaison.

Certaines maladies sont propres à l'enfance et à la jeunesse. Je ne parle pas des vices de conformation, quoique quelques-uns d'entre eux soient tout à fait différents des accidents analogues après la naissance : ainsi le bec-de-lièvre et les plaies des lèvres, les luxations congénitales et les luxations accidentelles non réduites. Mais le décollement des épiphyses, la courbure rachitique des os, nous donnent des exemples de maladies d'enfance qu'on ne retrouve pas plus tard. Les fractures des membres sont plus fréquentes chez les adultes que chez les enfants, et chez les vieillards certaines fractures sont presque un privilège de leur âge.

La marche, et par conséquent la durée de la maladie, sont très-différentes aux différents âges. Chez l'enfant elles sont beaucoup plus rapides, soit en bien, soit en mal, que chez l'adulte, et surtout que chez le vieillard. Ainsi, les fractures et les plaies se guérissent plus promptement; ainsi, l'enfance résiste plus aux effets de la destruction de la vie que les autres âges. C'est pour cela que l'on voit guérir dans la première des affections qui plus tard sont mortelles.

4° *Sexe.* — Le sexe n'apporte de différences relatives qu'aux organes génitaux et mammaires; toutes les maladies sont du reste les mêmes. L'écoulement menstruel n'est cause de différence qu'en ce qu'il faut y faire grande attention. La grossesse peut faire naître des différences importantes pour le traitement.

5° *Profession.* — Elle est une cause de différences nombreuses dans les maladies. Je ne peux les exposer ici; il faudrait entrer dans de grands détails. Ces différences, du reste, sont sans importance relatives à la maladie même.

6° *Causes.* — Les causes des maladies chirurgicales doivent être distinguées en traumatiques et en non traumatiques; elles occasionnant de très-grandes différences entre elles. Les causes traumatiques sont toujours le résultat d'une violence extérieure : comme celles-ci sont très-variables, elles produisent un grand nombre de variétés. Ainsi, les plaies par instruments piquants ou tranchants diffèrent beaucoup des plaies par instruments contondants. Celles-ci sont très-différentes, selon qu'elles sont faites par des instruments contondants ordinaires ou par des instruments mus par la poudre à canon. Les

ulcères simples sont très-différents des ulcères syphilitiques, les abcès phlegmoneux des abcès froids.

Les causes non traumatiques sont innées, héréditaires ou acquises. Les premières sont la source de tous les vices de conformation congénitaux, des dispositions à certaines maladies, telles que la gravelle, le calcul urinaire, la cataracte. Les secondes ont beaucoup d'analogie avec les précédentes, puisqu'elles sont le résultat d'une disposition native, et quoiqu'on ne puisse pas les admettre d'une manière précise, cependant il n'est pas possible de nier leur existence. Quant aux troisièmes, leur nom seul indique la manière dont elles surviennent.

Les maladies chirurgicales sont sporadiques. On pourrait même dire que c'est leur caractère spécial, car les causes qui les produisent n'agissent ordinairement que sur un individu. Cependant quelquefois elles sont endémiques : ainsi le calcul urinaire, que l'on observe chez certains peuples; ainsi la pustule maligne, qui règne dans certaines contrées; ainsi la gangrène, suite de l'usage du seigle ergoté, qui attaque les habitants d'une région. Elles sont aussi quelquefois, mais rarement, épidémiques, comme la pourriture d'hôpital.

On peut encore, d'après cela, les distinguer en annuelles, stationnaires et intercurrentes, en contagieuses et en non contagieuses.

7° *Intensité des symptômes.* — Sous ce rapport, nous les distinguons en légères, graves, bénignes, malignes.

8° *Marche.* — La marche des maladies comprend le type et la durée.

Sous le rapport du type, elles sont continues, intermittentes et rémittentes. Le type continu est ordinaire aux maladies chirurgicales, puisque les symptômes persistent depuis le commencement jusqu'à la fin, qui est ou la cicatrisation ou l'opération qui enlève le mal. Nous n'y trouvons pas les types intermittent et rémittent. Si quelquefois des maladies, qui sont sur les confins de la médecine et de la chirurgie, nous offrent des phénomènes qui paraissent présenter ces caractères, nous ne les observons pas avec la régularité qui leur est propre. C'est plutôt une suspension, un moment de repos, comme on le voit dans la syphilis constitutionnelle, les scrofules, le cancer.

Sous le rapport de la durée, nous les divisons en aiguës et en chroniques : une plaie, une fracture, sont des maladies aiguës; une nécrose, un ulcère, une fistule, un cancer, sont des maladies chroniques. Parmi ces dernières, les unes peuvent durer toujours sans compromettre la

vie des malades : ainsi l'ulcère des jambes, la fistule à l'anus; les autres, au contraire, finissent toujours par altérer la santé et la détruire, comme le cancer.

9° *Terminaison.* — Trois sortes de terminaison ont lieu pour les maladies chirurgicales, comme pour celles qui appartiennent à la médecine : ce sont le retour à la santé, le développement d'une autre maladie, et la mort, soit que celle-ci dépende de la maladie première, soit qu'elle se trouve la conséquence de la maladie secondaire.

10° *État actuel de la santé générale.* — Les maladies chirurgicales étant, dans le plus grand nombre des circonstances, des affections locales, l'état présent de la santé doit avoir sur elle une très-grande influence. Aussi est-il de la dernière importance de l'étudier avec soin, soit que la maladie nécessite une opération, soit qu'elle n'en exige pas. En effet, si une autre maladie existe chez l'individu affecté, il faudra deux sortes de traitement, le local pour la maladie chirurgicale, le général pour l'autre maladie. Ces deux traitements doivent marcher ensemble : ils doivent se modifier. La maladie générale peut empêcher l'emploi d'une médication appropriée à la maladie locale. De plus, une maladie générale peut se manifester pendant le cours d'une affection chirurgicale. Enfin cette dernière peut, en raison des causes qui l'ont produite, faire naître une altération telle de toute l'économie, que cette altération suffise pour entraver tout traitement et occasionner la mort si la réaction n'a pas lieu.

§ 5. — Étiologie.

L'étude des causes des maladies est une des plus difficiles de la pathologie générale, parce que, dans un grand nombre de circonstances, il règne sur elles une obscurité que ni l'anatomie pathologique ni la symptomatologie ne peuvent faire disparaître. L'anatomie pathologique nous apprend à reconnaître la nature des diverses affections de nos organes; la symptomatologie nous apprend à distinguer les symptômes qui appartiennent à chacune de ces affections : mais ni l'une ni l'autre ne nous mènent à la connaissance des causes; celles-ci sont un état dont la maladie et toutes ses conséquences sont un effet. S'il est facile, dans une partie de la pathologie chirurgicale, comme dans les fractures, les luxations, les plaies, de connaître la cause de la maladie, il n'en est pas de même dans la partie de cette pathologie qui, ayant