

Piorry est d'une logique irréprochable. Apôtre de la localisation des maladies, les localise toutes, et dénomme chacune d'elles par son siège anatomique et par l'apparence des altérations matérielles; il va au fond de tout, et ce qu'on avait fait pour les maladies facilement localisables, il le réalise pour toutes les maladies sans exception. Si le résultat est mauvais, c'est que la doctrine est mauvaise; mais alors c'est la doctrine qu'il faut combattre, et non pas la nomenclature qui la représente. S'attaquer aux mots en pareille occurrence ne conduit à rien, et ce n'est pas ainsi qu'on doit lutter contre les promoteurs de la nouvelle nomenclature.

Quoi qu'il en soit, Piorry, localisant toutes les maladies, a fait, d'après les règles de la grammaire grecque, une nomenclature médicale complète, analogue à la nomenclature anatomique de Chaussier. Il s'est servi du nom de l'organe ou du liquide altéré pour faire le corps du mot, puis il ajoute les désinences spéciales exprimant la manière dont l'organe et le liquide sont malades. Mais comme les désinences ne lui suffisaient pas toujours pour désigner le caractère, le degré ou la généralisation de certains états organopathiques, il a eu recours à des particules antécédentes, afin de remplir cet office. De cette façon, tous les mauvais mots du vocabulaire médical ont pu être réformés et remplacés par de nouvelles appellations en rapport avec la doctrine de l'auteur.

Il est si difficile de changer tout à coup les habitudes du langage que cette nomenclature ne sera jamais adoptée tout entière, mais ce n'est pas elle qu'il faut mettre en question, c'est la doctrine systématique qu'elle représente. S'il n'y a pas de maladie, s'il n'y a que des états organiques, et si l'on peut ainsi matérialiser la médecine, la nomenclature de Piorry est bonne. Mais si la doctrine est mauvaise, si les états organiques ne sont que des effets réflexes de causes morbifiques transformées, si ces états sont variables, inconstants, et font défaut dans un certain nombre de maladies, alors le vent qui emportera la doctrine emportera aussi la nomenclature.

Nous sommes à un moment de transition, et l'astre des localisateurs semble pâlir. La connaissance de l'état dynamique, des idiosyncrasies et des diathèses l'emporte de beaucoup sur l'importance des notions matérielles organiques. Pour celui qui sait tenir compte à la fois de l'état matériel et de l'élément vital, il est évident que la localisation systématique des maladies et leur conversion en états organopathiques n'est qu'une vaste hypothèse qui ne satisfait pas aux exigences de l'observation. Si l'on peut dénommer une partie des maladies par leur siège anatomique, il en est un grand nombre pour lesquelles cela est impossible, et alors toute nomenclature organique conduit nécessairement à l'erreur.

La science médicale ne me paraît pas encore assez avancée pour arrêter, dans un langage formel et précis, les connaissances si imparfaites que nous avons sur la véritable nature et sur le siège des maladies. Comme Bayle, je préfère les dénominations qui ne préjugent rien. Un jour peut-être, mieux édifiés sur le mystère qui couvre les actes physiologiques et morbides dont nous sommes les témoins, pourra-t-on appeler les choses par leur véritable nom; mais aujourd'hui cette prétention est irréalisable. On ne peut nommer que ce que l'on connaît bien. Qui se flatte de pénétrer la nature et les causes premières des maladies se trompe étrangement, et il est impossible de fonder sur une pareille base n'importe quelle

nomenclature complète et satisfaisante. Toutes les causes premières nous échappent, et nous ne pouvons connaître que les causes expérimentales, c'est-à-dire celles dont l'action dynamique ou mécanique engendre les différents phénomènes morbides. Ce sont là toujours des causes d'un ordre secondaire, et, bien qu'on puisse les utiliser comme base de dénominations générales, il serait impossible de s'en servir pour désigner tous les cas particuliers de la science médicale. Pour le moment, une nomenclature complète est impossible, parce que la science n'est pas complète, et il n'y a qu'à réformer les noms essentiellement mauvais, parce qu'ils expriment une idée fautive, si l'on peut leur substituer des noms exprimant des idées universellement admises. Quant aux mots insignifiants, il vaut mieux les garder. Dans les dénominations nouvelles de faits anciens ou récents, il faut choisir des mots construits avec soin et indiquant autant que possible la cause, le siège organique ou la nature présumée des maladies. Ce sont là les principes fondamentaux de tout changement à la nomenclature.

CHAPITRE XXVI

DE LA CLASSIFICATION DES MALADIES.

En nosographie, une classification a pour but la distribution méthodique des maladies en un certain nombre de classes, de genres et d'espèces, d'après les caractères généraux et particuliers qu'elles présentent.

Au milieu des faits et des matériaux qui l'encombrent, la médecine a plusieurs fois essayé de secouer cette poussière de détails pour mettre un peu d'ordre dans les éléments qui la constituent. Elle a compris que le moyen de s'élever au rang des sciences exactes, c'était de construire une classification raisonnée qui mit chaque chose à sa place et permit à quiconque le voudrait de l'y trouver facilement.

Les anciens médecins, préoccupés de leurs idées générales sur les maladies, ne songeaient guère à les grouper d'après leurs caractères principaux. Ils les décrivaient comme des peintres pour en laisser des images à la postérité, et ils s'occupaient davantage des questions de nosogénie et de thérapeutique. Quelques divisions nosographiques datent de ces temps éloignés; la plus importante est sans contredit celle des *maladies aiguës* et des *maladies chroniques*. D'autres tentatives ont été faites, mais sans donner de résultat, et il faut arriver jusqu'au XVI^e siècle pour rencontrer des essais de classification dignes d'être cités, malgré leur insuffisance. Ceux de Fernel d'abord, de Félix Plater et de J. Jonston ensuite ouvrirent la voie que devaient parcourir un peu plus tard si glorieusement Boissier de Sauvages (1), un des plus grands nosologistes connus.

C'est un spectacle bien curieux que celui d'une science aussi avancée que la médecine par les travaux de ses fondateurs, et qui passe ainsi quinze siècles avant

(1) Boissier de Sauvages, *Nosologie méthodique, ou Distribution des maladies en classes, genres, espèces*. Paris, 1771.

de songer à la coordination complète de ses éléments. Mais tout s'enchaîne et marche d'un pas égal dans les connaissances humaines : la médecine ne pouvait aller plus vite que les autres sciences naturelles ; elle n'avait comme elles que des classifications incomplètes, et, lorsqu'un homme de génie eut fait une bonne classification de botanique, peu après, sous l'inspiration des mêmes principes, parut une classification de médecine. Telle est l'histoire de la nosographie de Boissier de Sauvages. Il mit trente ans à la former. C'est la mieux faite, sinon la plus exacte, et c'est la plus conforme aux préceptes fondamentaux d'une œuvre de ce genre. Elle est très-rigoureusement déduite du principe qui lui sert de base. J'y reviendrai plus loin en parlant des autres classifications nosographiques.

C'est un fait général dans l'histoire des sciences d'observation ; leur progrès, en rapport avec la découverte de faits nouveaux dont le nombre va chaque jour croissant, a pour résultat de multiplier les détails à l'infini et de surcharger la mémoire des savants. Il faut alors, pour remédier à cet inconvénient, recourir à des procédés artificiels de méthode destinés à rechercher les ressemblances, les analogies et les différences des objets, afin de les séparer, de les grouper et de les réunir en les coordonnant d'après des caractères essentiels sûrs et faciles à retrouver. C'est ce qu'on appelle faire une classification. La zoologie, la minéralogie et la botanique ont dû recourir à ce procédé pour rassembler toutes leurs connaissances, et le succès obtenu laisse peu de chose à désirer. Il est vrai que, dans ces branches de l'histoire naturelle, on n'a sous les yeux que des choses et des individus ayant leur existence particulière distincte, que l'on peut observer, analyser et comparer, dont l'origine et l'ensemble extérieur sont saisissables, et dont les différents caractères établissent nettement les analogies ou les différences. Le minéralogiste, qui tient compte des formes cristallines, du clivage, des phénomènes de réfraction simple ou double, de la polarisation par réflexion, de l'état élastique, de la dureté, du poids spécifique, de la composition des corps bruts qu'il veut classer, opère sur des propriétés constantes et d'une appréciation possible. Le zoologiste ne s'occupe que de l'ensemble de l'organisation des êtres, et les rapproche ou les éloigne d'après les degrés de ressemblance qu'ils ont entre eux, d'après leurs *affinités respectives*, et, secondairement, d'après le principe de la *subordination des caractères* qu'il lui est toujours facile de retrouver. Il en est de même en phytologie, où les caractères essentiels d'une plante isolée se représentent toujours, à peu de chose près, les mêmes, et permettent au botaniste de faire le plus souvent un classement facile et régulier. Tout homme systématise, volontairement ou involontairement, bien ou mal, les diverses parties de ses connaissances. « L'espèce humaine, a dit Cabanis, ne peut se passer, pour le rappel et l'emploi facile de ses connaissances, d'un lien qui les unisse, les coordonne et fasse un tout complet de ces parties, insignifiantes tant qu'elles restent éparses. On finit bientôt par se perdre dans la multitude des faits recueillis, si l'esprit philosophique ne vient les ranger dans un ordre convenable. »

La classification des maladies est, en raison de leur nombre, de leurs variétés, des analogies et des différences qu'elles présentent, une chose extrêmement difficile. Tous ceux qui ont essayé savent à quoi s'en tenir, et je ne sais trop, pour mon compte, si, *une maladie étant donnée*, on ne ferait pas mieux d'en chercher

e remède, comme le voulait Pitcairn, que de s'occuper à en déterminer la place dans le cadre nosologique, d'après la recommandation de Pinel.

Une classification en médecine n'a rien de comparable aux classifications des sciences naturelles. L'idée est la même, mais c'est tout : car les choses à classer diffèrent complètement. En effet, les maladies ne sont pas des êtres naturels, ce sont des accidents ou des modalités de l'organisme : ce qu'on appelle *une maladie ne constitue pas un être* ayant son existence distincte et ses caractères de race, comme l'animal ou la plante, qui ont leurs caractères essentiels fixes, permanents et définis. Or, comparer ces deux choses pour les classer d'après les mêmes principes, c'est tenter l'impossible. Leur classification doit être faite d'une autre manière et par une autre méthode. Une maladie ne forme pas une individualité matérielle, saisissable autrement que par contagion. Telle que nous l'entendons généralement, c'est une abstraction faite dans notre esprit d'après certains phénomènes morbides *matériels* ou *dynamiques*, observés par nous. Dans cette manière de voir, les maladies n'ont pas toujours des caractères fixes, permanents, qu'on soit toujours sûr de retrouver chez tous les individus atteints de la même affection ; elles ont, au contraire, des caractères transitoires, variables du début à la fin des accidents, par la guérison ou par la mort. Il n'y a qu'un très-petit nombre de maladies qui présentent ainsi des caractères essentiels susceptibles de conduire directement à la détermination de l'espèce. En outre, il y a beaucoup de maladies compliquées qui offrent, au même moment ou d'une manière successive, des phénomènes appartenant à une affection d'une classe différente, ce qui nuit toujours à une bonne classification. La maladie, enfin, n'est pas une *chose naturelle*, comparable aux êtres du monde organique ou inorganique ; c'est une anomalie, une aberration de la nature et une sorte de monstruosité.

Ce sont là de véritables embarras pour un nosographe qui considère une classification comme une œuvre utile et honorable à tenter. Je ne crois pas qu'il faille désespérer de l'avenir et de l'influence des classifications sur les progrès de la médecine. Je pense, au contraire, que les tentatives faites dans cette direction sont heureuses et pourront devenir fécondes ; en tout cas elles apprennent au médecin la méthode de rassembler les maladies par leurs causes, leur nature, leurs symptômes, leurs lésions, de manière à en déduire rapidement la thérapeutique générale. Si les classifications n'ont pas eu en médecine tous les avantages qu'elles ont eus dans les sciences naturelles, c'est peut-être la faute des classificateurs plutôt que celle de la méthode. Si elles offrent des inconvénients, entre autres celui de disperser des affections qui devraient se trouver réunies dans la même classe, ou celui de ne pas comprendre toutes les maladies dans le cadre nosologique adopté, c'est qu'elles sont insuffisantes ou mal établies. Une bonne classification ne peut avoir que des avantages.

ARTICLE PREMIER.

PRINCIPES DES CLASSIFICATIONS MÉDICALES.

Les qualités d'une classification médicale dépendent essentiellement de l'excellence des principes qui lui servent de base. Or ces principes sont nombreux ; ils

sont fournis par les caractères tirés de l'observation des maladies, caractères dont la nature, l'importance, la précision, la fixité, demandent la plus grande sévérité d'appréciation. Il importe de se montrer rigoureux dans leur choix, afin de n'établir d'analogies et de différences entre les affections morbides que sur des considérations solides et réellement importantes. Celles que fournit l'exploration directe au moyen des sens sont en tout cas préférables aux déductions de l'hypothèse : or, dans les maladies, les phénomènes principaux qui peuvent servir de caractère et de base à leur division méthodique sont fournis par la nature réelle ou probable de leurs causes morbides, par leurs symptômes, leur marche, leur durée, par le siège qu'elles occupent, par leurs altérations matérielles, leur traitement, etc., et il convient de n'utiliser que ceux dont on découvre facilement l'existence, et nullement ceux qui résultent de conjectures plus ou moins bien établies.

Dans la nosologie générale, comme l'a dit Boissier de Sauvages, la méthode est *synoptique* et *systématique*.

La méthode synoptique comprend toutes les méthodes particulières de classification à l'aide desquelles on divise les maladies en parties opposées, qui sont, à leur tour, divisées successivement en différentes branches, comme si l'on partageait les maladies en intérieures et en extérieures ; les unes et les autres générales et particulières ; les extérieures et les intérieures particulières en maladies de la tête, de l'abdomen, des membres, etc. Dans cette méthode, ou *dichotomie*, on procède par livres, par chapitres, par articles et par paragraphes. L'expérience, dit Sauvages, a appris que cette méthode n'est ni aussi claire ni aussi aisée que la systématique.

Dans la méthode systématique de nosographie, on réunit dans le même groupe et dans la même classe les maladies semblables, d'après un ou plusieurs de leurs principaux phénomènes essentiels, de façon à les différencier des classes voisines établies sur des caractères différents. On réduit ainsi toutes les maladies individuelles à leurs espèces, à leurs genres, à leurs ordres, et ceux-ci à un petit nombre de classes. De cette méthode dérivent d'autres méthodes, formant les divers systèmes et les classifications connues dans la science. Il y a des classifications qui reposent sur une idée toute théorique dépourvue du contrôle des faits et de la sanction de l'expérience ; ce sont les *systèmes hypothétiques*. D'autres classifications sont établies d'après l'examen d'un seul caractère essentiel, ou d'un seul ordre des caractères essentiels arbitrairement choisi entre ceux que nous offrent les maladies : telle est, par exemple, la nosographie symptomatique de Sauvages ; telle est la nosographie organique de Piorry. Ce sont là des *systèmes artificiels*. Une classification faite d'après l'examen rigoureux et attentif de tous les principaux caractères des objets à classer, convenablement utilisés d'ailleurs pour chaque division, constitue un *système naturel* ou une *méthode naturelle*. Telle est la classification que Laurent de Jussieu a instituée pour la botanique ; mais nous n'avons rien d'absolument semblable en médecine. La classification de Pinel, qui s'en rapproche le plus, ne saurait cependant lui être comparée, quant au principe fondamental du choix des caractères ; elle est faite d'après les principes de la méthode mixte, comme je le démontrerai plus loin. Enfin les classifications *mixtes*

sont faites d'après les principes d'une méthode, que j'appellerai *synchrétique*, parce qu'elle ressemble comme base et choisit pour point de départ de sa première division des classes plusieurs ordres de phénomènes morbides, au lieu de n'en prendre qu'un seul, comme l'ont fait Sauvages, de Jussieu, Piorry, etc. Ces phénomènes sont tous du premier choix, et l'on y trouve l'hémorrhagie, la phlegmasie, l'empoisonnement, etc., comme la caractéristique d'autant de classes morbides. C'est à cette méthode que nous devons les classifications modernes de Gendrin, Requin, Grisolle, Bouillaud, Hardy et Béhier, etc.

Tout système de classification doit être complet pour comprendre dans ses cadres les maladies externes ou internes, car il n'existe entre elles aucune ligne de démarcation bien tranchée, et l'on ne comprend pas que plusieurs nosographes aient supprimé certains groupes de maladies, par ce motif qu'elles reçoivent ordinairement les soins d'un *chirurgien*. Les classifications sont le seul endroit où la médecine et la chirurgie peuvent être confondues avec avantage pour la science et pour les malades. Chaque système ou méthode renferme un certain nombre d'ordres, de classes, de genres, d'espèces, etc., suivant les besoins du nosographe et les exigences du sujet, de manière à faciliter la dénomination particulière des maladies. Ce sont autant d'abstractions utiles et qui aident singulièrement, à condition qu'on ne les multipliera pas trop. En clinique, il n'y a en effet ni classes, ni ordres, ni genres, ni espèces, il n'y a que des malades.

La méthode *mixte* ou *synchrétique* a cela d'avantageux, que, s'affranchissant des règles absolues de toutes les autres méthodes qui ont rendu défectueuses certaines classifications médicales, elle fait la fusion de tous les ordres d'éléments nosographiques, pour former, soit des classes, soit des ordres ou des genres, etc., et permet enfin d'arriver à des résultats imparfaits, sans doute, mais plus satisfaisants que par tous les autres systèmes. Bien que cette méthode n'offre rien de très-entraînant aux esprits réfléchis, rigoureux et sévères, elle paraît cependant remplir mieux que tout autre le but d'une classification médicale. En prenant ainsi pour base de la première série principale des grandes divisions nosographiques, et pour point de départ des autres groupes, quelques-uns des principaux ordres de phénomènes fournis par l'observation attentive des maladies, elle permet de réunir d'une façon assez naturelle des affections semblables, quant à leur nature première, quant à leur symptôme dominant, quant à leur lésion matérielle, quant à leur siège, leur traitement, etc. Les fièvres, les hémorrhagies, les flux, les névroses, les lésions organiques, les empoisonnements, etc., sont des groupes très-bien formés par ces *caractères fondamentaux* de nature différente, et ils forment la première série des divisions nosographiques. Tout le monde les accepte, et chacun peut vite apprendre à les connaître.

Les divisions secondaires, soit des ordres, des genres et des espèces, et autres encore, car on peut les multiplier à l'infini, sont fondées sur le même principe de *synchrèse* ou de fusion entre tous les ordres de caractères principaux des maladies comprises dans chaque classe. On prend alors en considération, soit le type de la fièvre, soit le siège anatomique par régions ou par tissus, soit le genre de fonction troublée, comme, par exemple, pour les divisions des névroses, ou enfin tout autre caractère important consacré par l'observation. Ainsi les genres de la classe des

fièvres peuvent établis dans le type de l'état fébrile, d'où résultent les fièvres continues et les fièvres intermittentes; au contraire, les genres de la classe des phlegmasies sont formés d'après la nature du tissu affecté, et constituent les groupes suivants de Pinel : phlegmasies des muqueuses, phlegmasies des séreuses, phlegmasies viscérales, etc. Il en est différemment encore dans la classe des lésions de nutrition et des lésions organiques; là les genres sont établis d'après une autre circonstance, qui est la nature de la lésion : d'où les hypertrophies, l'atrophie, le ramollissement, le cancer, le tubercule, etc. Pour la distinction des espèces, les difficultés sont les mêmes et sont résolues de la même manière : on les établit dans chaque genre, tantôt d'après les caractères tirés du siège anatomique, tantôt par d'autres caractères empruntés à la forme *aiguë* ou *chronique* de la maladie, ce qui est très-important; tantôt à sa *forme extérieure*, à sa *cause probable*, etc. Ainsi, pour prendre un exemple, dans le genre hypertrophie, ramollissement, cancer, etc., appartenant à la classe des lésions de nutrition, les espèces se distinguent d'après le siège de l'altération organique : d'où les hypertrophies du foie, du cœur, de la rate; les ramollissements du cerveau, de l'estomac, des os; le cancer du poumon, de la vessie, des lèvres, etc. L'écueil, dans ces classifications nosographiques, c'est la multiplication des espèces à l'infini, ce qui embarrasse la science. On ne saurait trop s'en garantir, et il n'y a d'autre moyen que celui qui consiste à ne jamais prendre pour base de ces distinctions d'espèces que des caractères d'une certaine importance et tirés principalement du siège, de la forme, de la cause ou de la nature des maladies.

ARTICLE II

DES DIFFÉRENTES MÉTHODES DE CLASSIFICATION.

Les principales méthodes de diviser les maladies sont assez nombreuses, mais toutes n'offrent pas le même intérêt, et il en est même quelques-unes qui ne méritent pas d'être citées, soit à cause de leur peu d'importance, soit parce qu'elles n'offrent rien de scientifique et digne de l'école. Ces méthodes particulières sont : — la méthode *alphabétique*, — la méthode *synoptique* ou *dichotomique*, — la méthode *étiologique*, — la méthode *symptomatique*, — la méthode *anatomotopographique*, — la méthode *anatomo-physiologique*, — la méthode *organique*, — et la méthode *mixte* ou *synchrétique*. — A mon avis, dans l'état actuel de la science et quelle que soit l'importance de la méthode organique, qui deviendra peut-être un peu la méthode de tous les nosographes, c'est la méthode *synchrétique* qui me paraît devoir être préférée.

Dans la nosographie spéciale d'un organe ou d'un tissu, les classifications sont aussi utiles que dans la grande nosologie pour coordonner des matériaux que l'étude minutieuse des spécialités multiplie toujours à l'infini. Toutes ces classifications changent un peu de caractère et se rétrécissent comme le champ de leur observation. Elles ont moins de difficultés à vaincre pour rassembler en groupes les états morbides de leur compétence, puisque déjà ces états morbides sont réunis dans un même tissu, comme la peau, ou dans un même appareil, celui de la vision, par exemple. Il paraît cependant que la tâche n'est pas facile, car elles se multiplient

avec une sorte d'acharnement. Chaque spécialiste veut avoir la sienne. Toutes ces classifications ont pour base les mêmes principes que ceux de la nosologie générale. Le spécialiste fait sur un embranchement de la médecine la même œuvre que le nosographe sur l'ensemble des connaissances médicales.

§ 1^{er}. — Méthode alphabétique.

Des médecins nombreux et recommandables ont adopté l'ordre alphabétique dans la description de nos différentes maladies. La Polyalthée de Th. Bonet (1), le dictionnaire de Rob. James (2), les diverses encyclopédies, les répertoires, les compendiums, les dictionnaires de médecine (3) et de thérapeutique (4), ont consacré cette manière, très-vivement critiquée par quelques nosographes, par cette raison que la disposition alphabétique n'est pas une méthode. En effet, la disposition que règle la lettre initiale d'un mot n'a rien qui se rapproche des principes élevés qui doivent servir de base aux systèmes et aux méthodes de nosologie. C'est un rapprochement extraordinaire, théoriquement parlant, que celui de l'apoplexie et de l'ascite, du choléra et de la chlorose, de la méningite et de la ménorrhagie; et cette manière est bien, en effet, comme on l'a dit, la négation de toute classification méthodique. Mais les médecins qui adoptent l'ordre alphabétique n'ont jamais prétendu que ce fût là une méthode; c'est pour eux un *ordre* de classification dépourvue de toute idée théorique ou systématique. Il est évident qu'on ne peut se faire d'illusions à cet égard, et, quand on prend pour ordre de description la lettre initiale du nom des maladies, ce qui peut varier selon les médecins, d'après les nomenclatures et jusque dans le pays où l'on observe, on décline tacitement le périlleux honneur d'un succès de systématisation. C'est peut-être une manière de dire qu'il vaut mieux n'avoir pas de méthode nosologique que d'en avoir une qui soit incomplète ou mauvaise, et dont les conditions soient une gêne plutôt qu'un secours utile. Ce sont des maladies qu'on range, mais qu'on ne se charge pas de classer et de catégoriser.

§ 2. — Méthode synoptique.

A l'époque où la médecine était encore incertaine dans sa marche et très-pauvre de détails; lorsqu'on s'occupait plus de l'étiologie, de la nature et des formes extérieures générales des différentes affections morbides que du diagnostic anatomique, les médecins divisaient grossièrement les maladies d'après leurs principaux phénomènes. Ils ne cherchaient pas à les classer dans la véritable acception

(1) Th. Bonet, *Polyalthes, sive Thesaurus medico-practicus ex quibus liber rei medicae scriptoribus congestus*. Genève, 1696, 3 vol. in-fol.

(2) James, *Dictionnaire universel de médecine*, trad. par Diderot, etc. Paris, 1746, 6 vol. in-fol.

(3) *Dictionnaire de médecine et de chirurgie*, 13^e édition, par Littré et Robin. Paris, 1870. — *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*. Tomes I à XIX. Paris, 1864-74.

(4) Bouchut et Després, *Dictionnaire de médecine et de thérapeutique médicale et chirurgicale*. 2^e édition. Paris, 1871.