

traduit en pathologie par deux lois importantes : la loi des compensations et la loi des suppléances.

La *loi des compensations* peut s'exprimer ainsi : quand un organe est partiellement détruit, la partie subsistante tend à maintenir l'équilibre en exécutant un surcroît de travail.

Ce fait est manifeste pour les organes pairs, qui, au point de vue philosophique, ne constituent qu'un organe. Enlevez un rein sur un animal vivant, l'autre rein ne tardera pas à rétablir le taux normal de l'europièse. Il y aura exagération de sa fonction, et consécutivement hypertrophie de la glande. De même que la fonction fait l'organe, c'est l'intensité de la fonction qui règle le développement de cet organe.

La *loi des suppléances* s'applique aux organes aptes à se remplacer. L'exemple le meilleur nous est fourni par l'étude du foie et du rein. Quand le foie devient incapable d'exercer son rôle protecteur et de détruire les poisons qui se forment dans l'organisme, les reins viennent à son secours et éliminent l'excès de matière toxique que le foie a laissé passer; un équilibre plus ou moins parfait se rétablit ainsi sur une nouvelle base; mais le rein se fatigue à ce surcroît de travail et finit par s'altérer à son tour; il ne peut supporter indéfiniment le passage de substances qu'il ne doit pas éliminer dans les conditions normales, et le trouble fonctionnel finit par créer la lésion. Ainsi, de même qu'il existe, à l'état normal, une loi des synergies fonctionnelles, de même il existe, en pathologie, une loi des synergies ou plutôt des *sympathies morbides*. Nous étudierons cette loi à propos des *processus pathogéniques de deuxième ordre*; c'est elle qui définit le mécanisme par lequel les lésions ou les troubles d'un organe retentissent sur d'autres organes, souvent éloignés : tels sont les troubles cardiaques dans les affections du foie ou du rein, les altérations pulmonaires dans les affections cardiaques, etc.

*Lois pharmacologiques et lois thérapeutiques.* — Dans un article extrêmement remarquable, Schutzenberger et Hecht <sup>(1)</sup> établissent très justement une différence importante entre les lois pharmacologiques ou pharmacodynamiques et les lois thérapeutiques.

Les *lois pharmacologiques* déterminent l'action des corps sur l'organisme normal; elles se déduisent de recherches expérimentales sur les animaux et même sur l'homme et peuvent prétendre à une grande précision.

Une substance toxique ou pharmaceutique (*φάρμακον*, poison) doit être étudiée au double point de vue de ses effets et de sa dose mortelle.

On établit des lois pharmacologiques quand on détermine l'action convulsivante de la strychnine ou le pouvoir mydriatique de l'atropine, quand on découvre les doses efficaces et les doses mortelles des médicaments et des poisons. On avait cru à un moment que, pour tuer une

<sup>(1)</sup> SCHUTZENBERGER et HECHT, Lois en pathologie, *Dict. encyclopéd. des sciences médicales*, 2<sup>e</sup> s., t. III, p. 50. Paris, 1870.

même unité d'animal, 1 kilogramme par exemple, il fallait une dose absolument constante. Cette dose a été désignée par M. Bouchard sous le nom d'*équivalent toxique*. Les recherches de cet auteur ont montré qu'on pouvait aller très loin dans la détermination de ces équivalents; mais elles ont fait voir aussi qu'il ne fallait pas s'attendre à une précision mathématique. Si 1 milligramme tue un animal de 1 kilogramme, il ne faut pas 2 milligrammes pour tuer un animal de 2 kilogrammes. La loi est plus complexe, car les tissus et les organes ne se développent pas pareillement, ce qui devrait avoir lieu pour que la toxicité restât invariable.

Même en opérant sur des animaux de taille semblable on ne peut arriver à des résultats absolument fixes. Il faut tenir compte de la susceptibilité individuelle des sujets, qui ne représente pas une propriété vague ou capricieuse : c'est la résultante des particularités innées ou des modifications imposées par les maladies ou les troubles antérieurs. Les doses mortelles et les effets des poisons doivent donc osciller dans des limites impossibles à préciser.

Les *lois thérapeutiques* ne découlent pas des lois pharmacologiques; elles ont pour base la pathogénie : c'est ce qui ressort des travaux de M. Bouchard. Avant cet auteur, on avait cherché à tirer des règles de traitement, en s'appuyant sur des doctrines incomplètes ou erronées. Sans parler de l'empirisme, qui n'est qu'une œuvre de hasard, on peut, avec M. Bouchard, admettre la division suivante : la *thérapeutique physiologique*, qui, sans s'occuper du processus, s'attache à contrarier l'évolution morbide; la *thérapeutique symptomatique*, qui essaye de combattre les symptômes gênants, les troubles fonctionnels, les accidents immédiats; la *thérapeutique naturiste*, qui voit l'effort de la nature et n'a d'autre but que de lui venir en aide; elle ne s'inquiète pas du processus; car, si elle le faisait, elle aboutirait à la *thérapeutique pathogénique*. Celle-ci s'attaque à la cause et aux conditions secondaires qui sont devenues causes d'accidents successifs. Dans le premier cas, la thérapeutique est étiologique; elle fournit les antidotes, les vermifuges, les antiseptiques. Mais, le plus souvent, on ne peut remonter à la cause ou bien on n'a aucun intérêt à en tenir compte, soit que cette cause soit inattaquable par nos procédés actuels, soit qu'elle n'ait eu qu'une action passagère; dès lors, il faut agir sur le mécanisme mis en œuvre, sur le processus pathogénique.

Cette méthode, seule rationnelle, a l'avantage d'être fort simple, puisque M. Bouchard a montré qu'il n'y a que quatre procédés de devenir malade : les dystrophies autonomes, les troubles primitifs de la nutrition, les infections, les réactions nerveuses.

S'il s'agit de dystrophies autonomes, liées, par exemple, à l'intoxication, on peut essayer de débarrasser les cellules imprégnées de poison, soit en stimulant leur nutrition, soit en les faisant traverser par des agents chimiques capables de dissoudre les substances nocives : c'est ainsi qu'agissent les iodures alcalins dans le saturnisme. Lorsque la maladie est



liée à un trouble primitif de la nutrition, on devra ramener au type normal les échanges nutritifs qui sont accélérés, ralentis ou pervers. Si c'est à une infection qu'on a affaire, il faudra combattre l'agent pathogène, neutraliser ses toxines ou modifier le milieu dans lequel il s'est implanté. Enfin les réactions nerveuses conduisent parfois à supprimer les relations entre les centres réflexes et la périphérie, à calmer les centres au moyen de l'opium et des bromures, à les épuiser au moyen de la révulsion et de la vésication.

Voilà tracées dans leurs grandes lignes, les lois thérapeutiques telles qu'on peut les envisager depuis les travaux de M. Bouchard. Malheureusement, s'il est facile de poser les indications générales, bien souvent il est impossible de les remplir, et le médecin doit se contenter du traitement symptomatique, parfois même de l'empirisme. Il doit encore avoir recours à la statistique, dont les données sont indispensables pour le fixer sur la valeur des traitements; il obtiendra ainsi des résultats d'attente qu'il abandonnera à mesure que les progrès de la pathogénie augmenteront le nombre des lois thérapeutiques.

#### CHAPITRE IV

Les termes médicaux. — Les dénominations usuelles. — Nosologie et nosographie. — Groupement de symptômes et maladies. — Nécessité et difficulté des classifications en médecine. — Résumé des principaux essais de nosographie. — Importance des manifestations cliniques en nosographie. — Les maladies infectieuses, spécifiques et non spécifiques; les maladies parasitaires; les maladies toxiques; les lésions traumatiques; les affections.

**Les termes médicaux.** — A mesure qu'une science progresse, les termes qu'elle emploie se modifient; les dénominations anciennes, qui ne traduisent que des notions incomplètes et erronées ou qui sont basées sur des apparences grossières, disparaissent peu à peu. C'est ce qui a eu lieu en physique, en histoire naturelle et surtout en chimie. Il est vrai qu'on arrive ainsi à créer des mots d'une longueur parfois désespérante. Aussi, dans quelques cas, a-t-on substitué au terme scientifique, imposé par la nomenclature, une expression plus facile à retenir par le public: c'est ainsi qu'on dit antipyrine au lieu de diméthylphénylpyrazolone, antithermine au lieu de phénylhydrazine lévulinique, sulfonal au lieu de diéthylsulfonediméthylméthane, lorétine au lieu de acide métaiodoortho-oxyquinoliansulfonique, etc.

Plusieurs fois, en médecine, on a essayé de remplacer les dénominations anciennes par des dénominations nouvelles, établies d'après des règles fixes. Toutes les tentatives de ce genre ont échoué. Il faut avouer qu'elles n'étaient guère encourageantes: les mots bizarres, créés par Piorry, Alibert ou Spring, mettaient à une dure épreuve les mémoires les plus robustes. On a donc continué à employer les dénominations anciennes, parfois en les détournant de leur sens primitif et bien que plusieurs eussent été formées contrairement aux lois de l'étymologie<sup>(1)</sup>. Il en résulte qu'aucune règle scientifique n'a présidé à la formation des expressions médicales, à la nomenclature des troubles, des lésions, des affections ou des maladies.

Les maladies ont été dénommées d'après un symptôme prédominant, une lésion anatomique, ou une idée théorique parfois erronée; ailleurs on leur a imposé le nom de l'auteur qui les avait décrites, ou bien on a conservé un mot qui a été transmis par la tradition et dont l'étymologie exacte n'est pas toujours connue; souvent une même maladie s'est trouvée désignée sous plusieurs étiquettes différentes.

Les dénominations tirées de la symptomatologie ont au moins l'avantage de ne pas consacrer une hypothèse fautive. Il n'y a donc aucun inconvénient à dire *fièvre typhoïde* ou *goitre exophtalmique*, et ces expressions semblent meilleures que celle de *dothiëntérie* qui accorde trop d'importance aux lésions intestinales, et celle de *maladie de Basedow* ou de *Graves* qui ne fait que continuer une discussion historique. Pour les mêmes raisons, on peut conserver les mots de *chlorose*, d'*anémie pernicieuse*, d'*ictère grave*. L'expression de *tumeur blanche* est moins heureuse; appliquée autrefois aux adénites des scrofuleux, elle désigne aujourd'hui les arthrites tuberculeuses; elle rappelle simplement la tuméfaction de la jointure et l'absence de phénomènes inflammatoires et, si on la prenait à la lettre, elle consacrerait une erreur en faisant considérer comme une tumeur une simple manifestation bacillaire. C'est encore d'après une apparence extérieure qu'on a créé le mot *charbon*; et dans le groupe des maladies charbonneuses, on fait rentrer l'œdème malin, les infections pulmonaires ou intestinales, c'est-à-dire des types cliniques dans lesquels on ne retrouve plus la lésion qui a donné son nom au genre morbide. *Anthrax* a la même signification étymologique que *charbon*; il n'a qu'une seule supériorité, c'est qu'il provient du grec. En France, il désigne une affection analogue au furoncle; en Angleterre, il s'applique au charbon; il en résulte des erreurs que les traducteurs n'ont pas toujours su éviter. On n'a pas été très heureux non plus en conservant l'expression de *charbon symptomatique*, qui ne signifie pas grand-chose et qui ne rappelle que les confusions d'autrefois entre le charbon bactérien et le charbon bactérien. Nous avons été nous-même victime

<sup>(1)</sup> On trouvera un exposé remarquable de cette question dans l'article: *Étymologie*, que M. LEREBOULET a rédigé pour le *Dict. encyclop. des sciences méd.*, 1<sup>re</sup> série, t. XXXVI, p. 555. Paris, 1888.