

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.

de ce mot : un auteur allemand, qui voulut bien citer nos recherches sur le charbon symptomatique, pensa qu'il s'agissait du charbon bactérien, et ne comprit pas comment nous pussions soutenir que le lapin n'était pas sensible à ce virus et que la bactériémie était un microbe anaérobie. Les Allemands possèdent, en effet, deux mots distincts pour ces deux infections : *Rauschbrand* et *Milzbrand*; ce dernier, qui signifie *gangrène de la rate*, s'applique au charbon bactérien; il faut avouer qu'il est aussi mauvais que notre ancienne expression de *sang de rate*.

Les progrès de l'anatomie ont conduit à désigner les maladies par la lésion principale que l'autopsie fait découvrir. Il en résulte qu'une même entité morbide a pu recevoir plusieurs noms différents, et a été dénommée soit d'après l'auteur qui l'a individualisée, soit d'après un symptôme ou une lésion, soit d'après l'étiologie ou la pathogénie : c'est ainsi qu'on dit *fièvre typhoïde*, *fièvre continue*, *typhus abdominal*, *dothiéntérie*; — *ictère grave*, *ictère infectieux*, *atrophie jaune aiguë du foie*; — *paralysie générale*, *périencéphalite diffuse*; — *atrophie musculaire progressive*, *poliomyélite antérieure*, *maladie d'Aran-Duchenne*, etc. Parfois la maladie n'a été caractérisée que par une lésion anatomique grossière : ainsi le terme de *cirrhose*, créé par Laënnec, n'avait d'autre but que de rappeler la couleur jaune roux (κίρρος, roux) que présente le foie sclérosé. Le mot a fait fortune et, détourné de son sens primitif, il est devenu synonyme de *sclérose* (σκληρωσις, de σκληρός, dur) : on dit couramment aujourd'hui *cirrhose du rein*, de la *rate*, du *poumon*.

Certaines maladies sont désignées d'après le pays où elles règnent, ou du moins où elles ont été observées pour la première fois. Ce sont surtout les noms exotiques qui ont été adoptés : *diarrhée de Cochinchine*, *piéd de Madura*, *fièvre du Texas*. Parfois une même lésion a reçu plusieurs noms géographiques : *boutons du Nil*, d'*Alep*, de *Biskra*. Enfin c'est dans le même ordre d'idées que la syphilis a été si souvent désignée en France sous le nom de *mal de Naples*, en Italie sous le nom de *mal français*.

Donner le nom d'un homme à une maladie, c'est payer un juste hommage à celui qui, le premier, l'a décrite : il semble équitable de dire *maladie de Hodgkin*, de *Corrigan*, de *Bright*, de *Little*, d'*Aran-Duchenne*, de *Graves*, de *Basedow*, de *Weil*. Aujourd'hui on a une grande tendance à généraliser cette façon de parler, qui serait peut-être acceptable si les recherches historiques ne faisaient constamment remonter la priorité des découvertes à des médecins de plus en plus anciens. C'est ainsi que le goitre exophtalmique a été successivement désigné sous les noms de *Graves*, *Basedow*, *Parry*, et, d'après M. Tapret, devrait être appelé *maladie de Marsh*; l'insuffisance aortique avait été découverte par Vieussens longtemps avant *Corrigan*, et tout le monde sait que l'épilepsie jacksonienne avait été admirablement décrite par Bravais dès 1827. Parfois on a proposé d'adopter le nom d'un auteur qui n'a guère ajouté à l'étude de la maladie; il est bien certain, par exemple, que la maladie de Weil était

parfaitement connue avant la description de ce médecin. Mais, aujourd'hui, on abuse tellement des noms propres, surtout en pathologie nerveuse, qu'on les impose même à des symptômes, le *signe de Romberg*, de *Westphall*, d'*Argyll Robertson*.

Enfin on conserve souvent des noms anciens ou populaires, bien qu'ils consacrent des erreurs. Il n'y a pas bien longtemps, on parlait de *lait répandu* et de *fièvre de lait*, et on dit encore *goutte remontée*. Personne aujourd'hui ne suppose que l'*hypochondrie* ait son point de départ dans un organe situé sous les côtes et que l'*hystérie* soit due à des troubles utérins; néanmoins ces deux mots ont été maintenus et l'on dit *hystérie mâle*, ce qui, au point de vue étymologique, constitue évidemment un non-sens. Que penser encore des dénominations de *paralysie agitante* et de *paralysie générale*, appliquées à des maladies qui ne comptent pas la paralysie parmi leurs symptômes? On continue à dire *abcès par congestion*, expression qui a toujours été mauvaise et qui n'a plus de sens aujourd'hui qu'on connaît la nature tuberculeuse des lésions.

Le langage médical possède des noms auxquels leur étymologie latine ou grecque donne un aspect scientifique : *furoncle* vient de *furunculus*, voleur; il faut avouer qu'on ne sait pas trop pourquoi. *Pica* est un mot latin qui veut dire pie; cet oiseau avait la réputation imméritée, paraît-il, de manger des substances indigestes. *Choléra* vient du grec χολέρα, qui signifie gouttière; c'est une allusion à l'écoulement des déjections alvines. *Cancer*, *chancres*, *carcinome* ont la même origine : *cancer* en latin, κρκινος en grec servaient à désigner le crabe. *Gangrène* a un sens analogue; il vient de γάγγραινα dont l'origine est γράς, écrevisse de mer. Que penser des mots *aphte*, qui signifie simplement inflammation (ἄφθα, de ἄπτειν, enflammer), *asthme*, qui veut dire respiration (ἄσθμα), *amnios*, qui désigne l'agneau et fait allusion à la consistance molle des membranes? Pour ne pas allonger cette liste, nous ne citerons plus qu'un exemple : c'est le mot *syphilis*, créé par Fracastor et qu'on fait provenir de σῦν, avec, et φιλεῖν, aimer, ou de σῦς, porc, et φιλεῖν, aimer, ou même de σίφιλος, haïssable, ce qui conduirait à adopter l'orthographe « siphilis » (Bosquillon). Voilà donc une série de mots qui dérivent d'analogies grossières et erronées. Ces termes n'ont pas plus de valeur que les expressions populaires que M. Brissaud (\*) a essayé de réhabiliter et qu'il a étudiées avec autant d'esprit que d'érudition. De fait, on est souvent plus près de la vérité quand on dit qu'un enfant est *noué* que lorsqu'on le déclare *rachitique*.

Un même mot peut avoir les sens les plus divers : *épilepsie* (du verbe ἐπιλαμβάνειν, saisir, parce que les accidents surviennent tout d'un coup), s'applique à une névrose; *épilepsie jacksonienne* indique des convulsions symptomatiques d'une lésion cérébrale; *épilepsie spinale* désigne

(\*) BRISSAUD, Histoire des expressions populaires relatives à l'anatomie, à la physiologie et à la médecine. Paris, 1892.

une trémulation spéciale qui n'a rien à voir avec l'épilepsie vraie. Rien ne prête plus à confusion que le mot *rhumatisme* (ῥευμα, fluxion), employé tantôt pour désigner une maladie aiguë, tantôt pour une affection chronique de tout autre nature, tantôt enfin comme synonyme d'affection *a frigore*. Nous pourrions citer encore les mots *apoplexie*, *ataxie*, *tabes*, qui tous sont usités dans les sens les plus variables.

Ce qui achève de mettre le trouble, c'est que les mots affection, maladie, lésion, passent souvent pour synonymes. On dit *maladie mitrale*, pour désigner une double lésion mitrale, *maladie de Corrigan*, pour l'insuffisance aortique, etc. Enfin on associe parfois d'une façon bizarre les notions étiologiques et symptomatiques : de là les termes d'*hystérie toxique*, *hystérie mâle*, l'expression de *pneumonie infectieuse*, comme si toute pneumonie ne relevait pas d'un agent infectieux.

Il est vraiment difficile de rêver une nomenclature plus confuse, plus arbitraire, plus contradictoire. On a essayé pourtant de déterminer exactement la valeur de certains termes. Ainsi le mot *phthisie* (φθίσις, consomption) s'est appliqué à un moment à toutes les affections consomptives : c'est son sens étymologique et c'est ainsi qu'il a été employé par Bayle et même par Trousseau et Belloc ; la phthisie laryngée de ces derniers auteurs comprenait la tuberculose du larynx, le cancer et la syphilis ; aujourd'hui *phthisie* ou *phtisie* est devenu synonyme de tuberculose, bien qu'on dise encore phtisie syphilitique en parlant de la syphilis du poumon. D'autres mots, encore plus vagues, tendent à disparaître : le mot *dartre*, dont on a fait autrefois un si grand abus, a cédé devant l'eczéma, le lichen, le pityriasis. Par contre, on a étendu outre mesure certaines expressions : *érythème* (ἐρυθρημα) veut dire rougeur : les dermatologistes modernes, non contents d'avoir créé l'érythème ortié, nous parlent d'érythème polymorphe et d'érythème bulleux ; ce sont là encore des expressions insoutenables, au point de vue grammatical.

Il existe pourtant quelques règles de nomenclature, qui ont été assez bien suivies. On a adopté des suffixes ou des radicaux attributifs pour donner au substantif désignant une partie normale de l'organisme un sens pathologique précis. Le suffixe *ITE* indique une inflammation : on dit *endocardite*, *péricardite*, *péritonite*, *méningite*, *entérite*, *néphrite*, *hépatite*, etc. ; mais le mot *pleurite* est moins employé que *pleurésie* ; *pulmonite* n'a pu détrôner *pneumonie*.

Le suffixe *OME* indique une tumeur néoplasique : *carcinome*, *épithéliome*, *endothéliome*, *sarcome*, *fibrome*, *myome*. *CÈLE* (κηλη, tumeur) désigne surtout les tumeurs produites par la hernie des organes : *entéro-cèle*, *épiplocèle*, *méningocèle*, *pneumocèle* ; mais parfois il signifie simplement tuméfaction : *sarcocèle*, *hydrocèle*.

Parmi les autres radicaux attributifs devenus suffixes nous signalerons *ALGIE* (ἄλγος, douleur) et *ODYNIE* (ὀδύνη, douleur), qui servent à désigner les phénomènes douloureux : *céphalalgie*, *névralgie*, *odontalgie*, *myalgie*, *pleurodynie*, etc., et le suffixe *OÏDE* (εἶδος, ressemblance), qui indique

les ressemblances et se trouve accolé aussi bien aux mots latins qu'aux mots grecs : *cancroïde*, *encéphaloïde*, *adénoïde*, *ovoïde*, etc. ; *fièvre typhoïde* signifie fièvre ressemblant au typhus, mais on dit *typhiques* bien plus souvent que *typhoïdiques*, ce qui établit encore une confusion regrettable.

D'autres fois c'est un préfixe qui, placé devant un nom d'organe ou un terme physiologique, sert à en modifier le sens. On emploie *DYS* (δύς, préfixe indiquant l'idée de privation, de mal) pour indiquer la difficulté d'une fonction : c'est ainsi qu'on a les mots *dysphagie*, *dyspepsie*, *dyspnée*, *dystocie*, *dysurie*, *dysenterie*, *dyscrasie*. Le contraire de *DYS* est le préfixe *EU* (de l'adverbe εὖ, bien) ; il est plus rarement employé, quoiqu'on dise encore *eupepsie*, *eupnée*, *eucrasie*. Enfin, on se sert des privatifs *A* et *ANA* devant des mots indiquant un état fonctionnel ; on spécifie ainsi une suppression de fonction : *anesthésie*, *algésie*, *aphasie*, *anachlorhydrie*. Le préfixe *PARA* (à côté, de côté, dérangement de fonctions), est justement employé dans les mots *parasite* (παρά, à côté ; τροφή, aliment) *parathésie*, *paraphasie* ; il est moins exact dans *paracentèse* et se trouve complètement détourné de son sens dans le mot *paraplégie*, qui désigne arbitrairement les paralysies localisées aux membres inférieurs.

Pour ne pas multiplier les exemples, nous ne signalerons plus que deux séries d'expressions fort employées aujourd'hui. Le préfixe *PSEUDO* (ψευδής, faux) se place avant le nom d'une maladie et sert à indiquer qu'il s'agit d'un syndrome spécial différant de la maladie qu'il simule : on dit ainsi *pseudo-tabes*, *pseudo-sclérose en plaques*, *pseudo-tuberculose*. C'est définir un état morbide par une négative, c'est-à-dire donner une définition contraire aux règles de la logique ; sans compter, comme le fait remarquer M. Potain, qu'il n'y a pas de fausses maladies ; il n'y a que de fausses dénominations.

Enfin quelques auteurs emploient beaucoup le terme *PATHIE* comme suffixe à la suite d'un nom d'organe ; le mot ainsi créé indique une affection de cet organe, sans préjuger de la nature de la maladie. Cette manière de faire nous semble parfaitement rationnelle ; les mots *cardiopathie*, *myélopathie*, *encéphalopathie*, *pneumopathie*, etc., ont le double avantage d'être bien construits et fort suggestifs ; *cardiopathie* est plus simple qu'affection cardiaque et plus juste que maladie du cœur. Il serait facile de généraliser cette nomenclature ; en désignant ainsi toutes les affections, on spécifierait nettement l'organe atteint ; ce seraient des termes génériques, dont l'usage ferait cesser la confusion constante qu'on établit et qu'on maintient entre l'affection et la maladie.

Quant aux maladies, il serait plus difficile de modifier leurs dénominations. L'usage a prévalu de leur appliquer les termes transmis par la tradition, alors même que ces termes sont insuffisants ou erronés. Il est dangereux de lutter contre la routine et les tentatives qu'on a faites. n'ayant pas réussi, nous ne nous hasarderons pas à en proposer une nouvelle.

**Les règles de la nosographie.** — La nosographie a pour but de distribuer méthodiquement les maladies par classes, ordres, genres et espèces. Elle complète les données de la nosologie qui s'occupe d'individualiser les maladies, de les définir et de les dénommer.

Les premiers médecins, réduits aux seules données de l'observation, ne connaissant les maladies que par les phénomènes cliniques qui les révèlent, ont été souvent conduits à considérer de simples symptômes comme de vraies entités morbides. Plus tard on a pu grouper certaines manifestations qui se reproduisaient simultanément dans un grand nombre de circonstances. La réunion naturelle d'un groupe de symptômes est désignée sous le nom de syndrome (*συνδρομή*, concours). Le syndrome est un groupement important, qu'on ne doit pas confondre avec la maladie; l'ictère, l'angine de poitrine, l'anémie, la paralysie, voilà des syndromes; quand on les a reconnus, il faut remonter à la maladie causale.

Les *symptômes* représentent la révélation clinique de troubles fonctionnels ou de lésions anatomiques. L'étymologie du mot (*σύν*, avec; *πτειν*, arriver, survenir) implique l'idée du rapport de causalité et de coïncidence qui existe entre les maladies et les troubles qu'elles déterminent<sup>(1)</sup>.

Les *symptômes subjectifs* ne sont perçus que par le malade; telles sont surtout les sensations douloureuses; les *symptômes objectifs* sont ceux que le médecin peut constater, soit parce qu'ils sont apparents, comme la tuméfaction d'une partie ou les éruptions cutanées, soit parce qu'ils peuvent être mis en évidence par une exploration manuelle ou une méthode spéciale d'investigation: les symptômes objectifs que le médecin recherche et découvre sont encore désignés sous le nom de signes physiques, tels sont ceux que fournissent la palpation, la percussion, l'auscultation, l'examen au moyen de l'ophtalmoscope, du laryngoscope, etc. Souvent un symptôme est à la fois subjectif et objectif; dans les cas de dyspnée par exemple, le malade a la sensation de l'étouffement et le médecin constate la gêne respiratoire.

Les symptômes ont longtemps suffi et parfois suffisent encore à individualiser une maladie ou une affection. On leur assigne alors un nom qui rappelle leur principale manifestation clinique: c'est ainsi qu'on a isolé l'ataxie locomotrice progressive avant de connaître la lésion anatomique qui la caractérise. Il en est de même de l'ictère grave, dénomination symptomatique et évolutive que certains auteurs tendent à remplacer aujourd'hui par l'expression étiologique d'ictère infectieux, ou par la désignation anatomique d'atrophie jaune aiguë du foie.

On conçoit la patience et la sagacité qu'ont dû déployer les cliniciens, pour arriver à discerner, au milieu des nombreux symptômes que présentent les malades, ceux qui se groupent de façon à constituer des entités morbides. Plus tard, l'anatomie pathologique a complété l'œuvre commencée par la clinique; les recherches modernes sur l'étiologie n'ont que

(1) HECHT, art. SYMPTÔMES, *Dict. encyclopédique des sc. médicales*, 5<sup>e</sup> série, t. XIV, p. 155. Paris, 1884.

peu ajouté aux conceptions anciennes et n'ont fait que les confirmer dans la plupart des cas. On avait su individualiser la fièvre typhoïde, le charbon, la morve, la lèpre et la tuberculose, avant que la bactériologie eût découvert les microbes de ces maladies. Le génie de Laënnec avait établi l'unicité de la tuberculose par les seules données de la clinique et de l'anatomie macroscopique; les travaux de Grancher et de Thaon avaient confirmé, par les recherches histologiques, la conception de Laënnec; la découverte de Koch, complétant l'œuvre de Villemin, n'a fait que donner une base inébranlable aux idées anciennes et a seulement permis de rattacher à la tuberculose quelques lésions moins importantes et moins nettement spécifiées.

La clinique n'a pas eu besoin du secours de la bactériologie pour faire l'histoire des fièvres éruptives. Rien de mieux établi que cette partie de la médecine; contagion, infection, types réguliers ou irréguliers, formes malignes ou frustes, complications immédiates ou tardives, les médecins avaient tout observé et les expérimentateurs n'ajouteront pas grand'chose quand ils auront enfin découvert les parasites de ces fièvres.

Dans les cas où la bactériologie nous a fait connaître les agents pathogènes, elle n'a pas toujours fourni une base utilisable en nosographie. Il est impossible de réunir dans une même description les affections causées par le staphylocoque, le streptocoque ou le pneumocoque. Ces trois microbes, par exemple, pouvant produire des inflammations pulmonaires, on serait conduit à scinder le groupe des broncho-pneumonies et à répéter dans plusieurs chapitres des descriptions presque identiques. Il en est de même pour l'endocardite ulcéreuse; la clinique a montré qu'il existe des infections qui présentent entre elles de grandes similitudes par ce seul fait qu'elles développent des lésions analogues sur l'endocarde. Les recherches bactériologiques pourront nous apprendre que telle forme est plutôt en rapport avec tel microbe; mais il y aura toujours intérêt à ne pas démembrer l'histoire de cette entité symptomatique. Nous pourrions en dire autant des méningites, des angiocholites, des suppurations les plus diverses depuis le simple abcès jusqu'au phlegmon diffus: les manifestations sont identiques, quel que soit l'agent pyogène. On ne peut donc prendre en considération le microbe, car on serait conduit ainsi à diviser des groupements naturels et à réunir les affections les plus disparates: l'érysipèle, certains phlegmons, certaines broncho-pneumonies, diverses septicémies, quelques formes d'infection purulente se trouveraient placés dans un même chapitre, sans compter qu'on pourrait y ajouter les affections chroniques, développées longtemps après la terminaison apparente de la maladie.

Réunir des faits cliniques dissemblables, scinder des groupements symptomatiques évidents, tels sont les deux grands défauts qui empêchent actuellement et qui probablement empêcheront toujours de prendre les notions étiologiques pour base d'une nosographie.

Il pourrait sembler préférable de tenir compte de la pathogénie; la clas-