

reproduire la classification proposée; on y verra l'influence qu'exerçaient à cette époque les conceptions de Bichat et ses idées sur les tissus.

Fièvres	{	inflammatoires, bilieuses ou gastriques, pituitieuses ou muqueuses, putrides ou adynamiques, malignes ou ataxiques; peste.
Phlegmasies	{	cutanées, des membranes muqueuses, séreuses, du tissu cellulaire, des organes parenchymateux, des tissus musculaire, fibreux, synovial.
Hémorrhagies	{	des membranes muqueuses, des tissus cellulaire, séreux, synovial.
Névroses	{	des sens, des fonctions cérébrales, de la locomotion, de la voix, des fonctions nutritives, de la génération.
Lésions organiques	{	générales (syphilis, scorbut, gangrène, cancer, tuberculose), particulières (anévrismes, rétrécissements, anasarque, hydrocéphalie, ascite).

Sans doute cette classification n'est pas parfaite, elle a le très grand inconvénient de réunir des faits disparates; ainsi dans les phlegmasies cutanées, on trouve la teigne à côté de la variole. Il y avait néanmoins, dans cette tentative, un groupement qui pouvait séduire les esprits philosophiques et dans lequel le processus morbide était mis au premier rang. Aussi cette classification modifiée fut-elle reprise par un grand nombre d'auteurs, par Grisolle entre autres.

Toutes les classifications contiennent, croyons-nous, des parties excellentes, toutes prêtent à la critique parce que toutes sont artificielles; la classification parfaite qui se basera à la fois sur l'étiologie, la pathogénie, l'anatomie pathologique et les symptômes, ne pourra être tentée que lorsque la science sera achevée.

Actuellement nous ne pouvons que grouper les faits d'après leur plus grand nombre de caractères similaires.

Or, il existe un groupe morbide dont l'autonomie a frappé tout d'abord les observateurs, ce sont les *maladies infectieuses*. Les fièvres éruptives en représentent le type le mieux défini et on ne comprend pas comment des hommes éminents ont pu les ranger parmi les affections cutanées. Mais il est nécessaire, dans le groupe des infections, de faire une grande division (Bouchard). Certaines maladies ont des caractères bien tranchés et relèvent d'agents pathogènes qui reproduisent toujours le même type morbide: ce sont les *maladies infectieuses spécifiques*. La cause étiologique suffit à déterminer le groupe morbide: les maladies charbonneuses sont celles que provoque la bactérie; la tuberculose, la morve, la diphtérie, le paludisme, peuvent et doivent être définis par leurs agents microbiens. Mais il existe des infections dont le parasite n'a pas encore été découvert; la rage, la syphilis, les fièvres éruptives sont de ce nombre.

Personne pourtant ne doute de leur nature ni de leur spécificité; car elles ne naissent que par inoculation ou contagion, elles sont aussi bien déterminées au point de vue étiologique que si on connaissait leurs microbes.

Le groupe des maladies infectieuses spécifiques doit comprendre peut-être le rhumatisme articulaire aigu, le zona, le cancer ou, d'une façon plus générale, les néoplasmes, la leucocythémie, l'anémie pernicieuse. On ne saurait évidemment trop faire de réserve à ce sujet, car un jour viendra peut-être où l'on démontrera que plusieurs de ces types cliniques ne sont même pas d'origine parasitaire. Pour le moment, bien qu'on n'ait pas réussi à transmettre expérimentalement ces maladies ou à déceler leurs agents pathogènes, c'est, croyons-nous, avec les infections spécifiques qu'elles ont le plus de rapports.

Les *maladies infectieuses non spécifiques* diffèrent des précédentes par les caractères suivants: elles sont dues à des bactéries vulgaires qui habitent presque constamment nos téguments et nos muqueuses, végétant comme de simples saprophytes; chaque type clinique peut être produit par des agents différents; chaque microbe peut susciter les manifestations les plus diverses. Dans les maladies spécifiques, il y avait un ensemble symptomatique, sinon univoque, du moins assez nettement défini pour permettre de rapprocher et de réunir les divers types morbides; dans les maladies infectieuses non spécifiques, il n'en est plus ainsi; nous y faisons rentrer les septicémies et les pyohémies, qui établissent en quelque sorte la transition entre les maladies spécifiques et les non spécifiques; elles se rapprochent des premières parce qu'elles ont une évolution clinique bien déterminée; elles se rangent parmi les secondes parce qu'elles peuvent être produites par les agents microbiens les plus divers; septicémies et pyohémies relèvent souvent du staphylocoque ou du streptocoque, et ces microbes peuvent susciter, dans d'autres circonstances, des manifestations complètement différentes.

Les véritables infections non spécifiques comprennent les inflammations exsudatives comme l'érysipèle, suppuratives comme les phlegmons, dégénératives comme l'ictère grave, pseudo-membraneuses comme certaines angines non diphtériques, ulcéreuses comme l'endocardite infectieuse, nécrosantes comme la gangrène pulmonaire, etc. Or ce qui domine toute l'histoire de ces maladies, ce n'est pas l'agent pathogène; le staphylocoque doré, par exemple, produit les abcès, les ulcérations, la gangrène; le streptocoque détermine l'érysipèle, les fausses membranes, l'endocardite ulcéreuse; il en est de même du pneumocoque, du bacterium coli, etc. Ce qui domine, disons-nous, ce qui doit être mis au premier rang dans l'étude nosographique, c'est la localisation morbide. Le même microbe, le staphylocoque doré, produit le furoncle, l'ostéomyélite, l'endocardite ulcéreuse, et pourtant personne n'aura l'idée de réunir des affections aussi disparates dans un même chapitre; une pareille classification serait absolument artificielle, elle égarerait l'esprit du médecin et rendrait plus

confuses les descriptions cliniques. Les maladies infectieuses non spécifiques ne forment pas un groupe autonome; aussi, après avoir décrit les septicémies et les pyohémies, devra-t-on les envisager comme des causes d'inflammation des organes, des tissus et des systèmes. En agissant ainsi, on se conforme à la tradition de la clinique, meilleur juge dans ce cas que la bactériologie.

Des maladies infectieuses, on doit rapprocher tout naturellement les *maladies parasitaires*. Dans les deux groupes, l'élément pathogène est représenté par un être vivant; mais les manifestations cliniques ne sont pas comparables; personne ne confondra les accidents produits par le tœnia ou par le pityriasis versicolor avec les infections. On éprouve cependant une difficulté assez grande, quand on veut donner des définitions précises. Aussi la plupart des auteurs se sont-ils gardés d'en proposer, comptant probablement sur le bon sens des lecteurs pour comprendre en quoi l'infection différait du parasitisme. M. Arloing⁽¹⁾ pourtant s'est attaché à cette question et, comparant les infections aux fermentations, il arrive à conclure que le contagium des maladies virulentes doit avoir les mêmes propriétés que les ferments véritables; par suite de cette conception, il n'admet comme infectieuses que les maladies bactériennes. On est ainsi conduit à placer hors du cadre des infections les maladies dues aux parasites relativement élevés, comme l'*Aspergillus fumigatus* ou l'*Actinomyces*; et pourtant la clinique nous démontre que les accidents produits par ces végétaux diffèrent totalement de ceux que déterminent les simples parasites et se rapprochent des troubles que suscitent les agents infectieux et notamment le bacille de la tuberculose. C'est aussi avec les maladies infectieuses que la trichinose a le plus d'analogie; c'est avec certaines d'entre elles, comme la fièvre typhoïde, qu'on la confond le plus souvent. Enfin si, pour être considérée comme infectieuse, une maladie doit être produite par une bactérie, il faudra rejeter du groupe des infections le paludisme et les fièvres éruptives, si on démontre, comme on tend de plus en plus à l'admettre, que ces dernières sont sous la dépendance de protozoaires.

Voulant tenir compte, avant tout, du mode de réaction de l'organisme, nous ne pouvons nous résoudre à éloigner des types cliniques tellement analogues; mais nous éprouvons, il faut l'avouer, une certaine difficulté, quand nous cherchons le lien qui les réunit. Si l'on admet que les symptômes des infections sont dus principalement aux poisons sécrétés par les agents morbifiques, on sera en possession d'une notion pathogénique précise qu'on ne devra pas manquer de faire intervenir. On pourra dire par exemple :

Les maladies infectieuses sont des réactions provoquées dans un organisme par les troubles fonctionnels et les altérations anatomiques que peuvent produire les poisons sécrétés par les agents parasitaires.

(1) ARLOING, Les Virus, p. 20. Paris, 1891.

Cette définition est évidemment passible de nombreuses objections. Elle suppose démontré que les accidents sont dus à des toxines, et rien ne prouve qu'il en soit toujours ainsi; il est possible que l'actinomyces et la trichine mettent en œuvre des procédés tout différents. D'un autre côté, certaines maladies franchement parasitaires et nullement infectieuses s'accompagnent souvent d'intoxication; c'est ce qui a lieu notamment pour les kystes hydatiques. Ces remarques démontrent simplement la difficulté qu'on éprouve chaque fois qu'on veut définir les choses naturelles; les transitions sont tellement insensibles qu'il est impossible de découvrir des démarcations nettement tranchées: c'est toujours une question de plus ou de moins.

Les *maladies toxiques* constituent un troisième groupe bien défini au point de vue étiologique. Elles se subdivisent en exogènes, ce sont celles où les poisons sont produits en dehors de l'organisme, et en endogènes, où les substances nocives prennent naissance dans l'organisme lui-même. Ce deuxième groupe correspond aux auto-intoxications; mais, le plus souvent, les accidents surviennent à titre secondaire: telles sont l'urémie, l'acétonémie, l'insuffisance hépatique, etc. Les auto-intoxications primitives sont beaucoup plus rares, et nous ne trouvons guère à citer que le surmenage et les putréfactions gastro-intestinales.

La maladie étant une réaction provoquée par un trouble ou une lésion organique, ne peut se produire dans les cas d'empoisonnements suraigus. Quand on foudroie un animal au moyen de l'acide prussique, on détermine un véritable traumatisme d'ordre toxique, comme le ferait un coup de massue appliqué sur la tête. Il y a destruction complète et irrémédiable de l'équilibre instable qui caractérise la vie et non production des oscillations qui constituent la maladie. C'est donc par respect pour l'étiologie que nous laissons les faits de ce genre dans le groupe des maladies toxiques; l'unicité causale est trop nette pour qu'on puisse, en nosographie, scinder l'histoire des intoxications suivant leurs effets sur l'organisme.

Le *traumatisme* constitue une classe particulière; il crée des lésions, provoque des réactions nerveuses, ouvre la porte aux infections, suscite des dystrophies telles que chéloïdes, cicatrices vicieuses, cals exubérants, pseudarthroses. Le bon sens vulgaire avait eu raison de distinguer les blessés et les malades; dans le chapitre consacré au traumatisme, on devra étudier les dystrophies élémentaires primitives, renvoyant aux infections et aux réactions nerveuses pour les complications immédiates, aux affections des tissus ou des systèmes pour les manifestations ultérieures.

Il est très important, pour le nosographe, de maintenir la distinction fondamentale entre la *maladie* et l'*affection*. Les maladies, qu'elles soient infectieuses, toxiques ou parasitaires ne doivent être étudiées comme maladies que durant leur évolution actuelle; leurs conséquences, leurs suites, leurs séquelles, suivant l'expression de M. Landouzy, doivent être décrites avec les affections: c'est toujours parce que nous nous plaçons

au point de vue de la clinique que nous formulons cette règle. Un individu qui a une lésion mitrale est un cardiaque; c'est l'affection du cœur qu'il est important de connaître à partir de ce moment. Il est intéressant de savoir que cette lésion relève d'une fièvre typhoïde ou d'un rhumatisme, mais l'homme qui est en asystolie n'est ni un typhoïdique, ni un rhumatisant; dire qu'il a une maladie de cœur et se contenter de ce diagnostic, c'est faire preuve d'un esprit peu philosophique, mais c'est souvent faire assez pour la pratique, puisque la lésion cardiaque évolue d'une façon semblable, quel qu'ait été son point de départ.

Les affections se divisent en trois groupes suivant qu'elles sont acquises, héréditaires ou congénitales.

Les premières sont consécutives à des maladies infectieuses (spécifiques ou non), à des intoxications, plus rarement à des maladies parasitaires ou à des traumatismes. Mais l'affection n'a pas toujours un substratum anatomique: tout peut se borner à des troubles fonctionnels; on devra donc envisager ici des processus d'une importance considérable: les auto-intoxications, les réactions nerveuses, les troubles nutritifs consécutifs, etc.

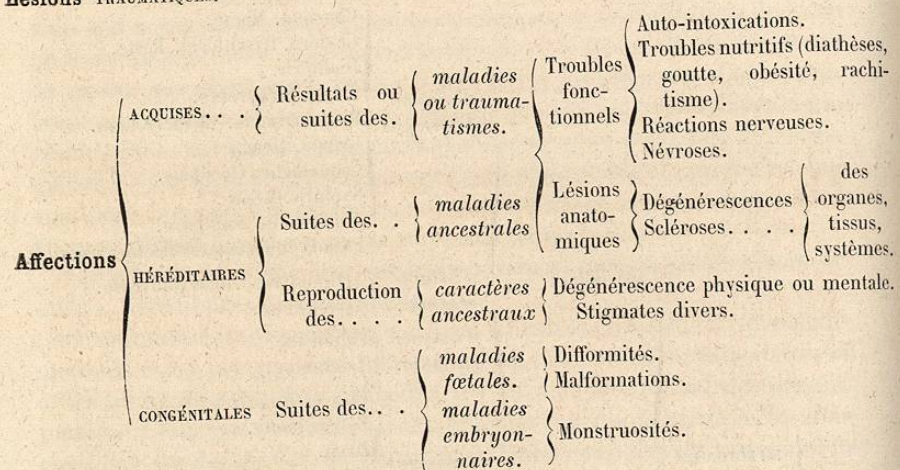
Les affections héréditaires sont des suites des maladies ancestrales; c'est parce que les parents ont subi l'influence de causes morbifiques, infectieuses ou toxiques, parce que leur nutrition cellulaire a été troublée par les excès, le surmenage physique ou mental, ou simplement affaiblie par les progrès de l'âge, que les enfants possèdent, en naissant, un tempérament particulier, des aptitudes spéciales, un état diathésique, parfois des stigmates de dégénérescence. L'état morbide peut se transmettre ainsi pendant plusieurs générations et il devient dès lors difficile de remonter à la maladie première.

Les affections congénitales reconnaissent pour cause les maladies de l'embryon ou du fœtus. Dans le premier cas, il se produit une monstruosité; dans le second cas, il se développe des altérations semblables à celles qu'on observe chez l'adulte et n'acquérant de caractère particulier que par l'arrêt de développement qu'elles peuvent susciter; telle est la maladie bleue, conséquence d'une endocardite ayant évolué, chez le fœtus, au niveau des valvules pulmonaires. Mais il va sans dire que les infections congénitales, comme la syphilis ou la variole, ne doivent pas être classées parmi les affections héréditaires; elles méritent d'être considérées comme des maladies; si l'agent infectieux s'est introduit d'une façon particulière, il n'en conserve pas moins ses propriétés fondamentales.

Nous avons résumé dans un tableau cette tentative de nosographie. Parmi les exemples que nous avons choisis, plusieurs auraient pu être placés différemment: la dysenterie, qui a été rangée dans les maladies infectieuses bactériennes, devrait être mise dans les infections d'origine animale si l'on admet qu'elle est causée par les amibes; le cancer doit être placé dans le même groupe si l'on accepte le rôle des coccidies. Mais ce sont là des modifications de détail qu'il sera facile de faire au fur et à mesure des progrès de la science.

Maladies	INFECTIEUSES	spécifiques:	<ul style="list-style-type: none"> <i>d'origine bactérienne</i> { Fièvre typhoïde. Charbon. Morve. Choléra. Dysenterie. Peste. Diphthérie. Fièvre récurrente. Blennorrhagie. Chancre mou. Grippe. Dengue. Coqueluche. Oreillons. Syphilis. Lèpre. Tuberculose bacillaire. Pseudo-tuberculoses bactériennes. 		
				<i>d'origine végétale.</i>	Actinomycose. Botryomycose.
					Aspergillose.
				<i>d'origine animale.</i>	Paludisme.
					Trichinose.
				<i>d'origine inconnue.</i>	Fièvres éruptives.
					Fièvre jaune.
					Rage.
					Typhus exanthématique.
					Rhumatisme articulaire aigu.
non spécifiques	<i>d'origine bactérienne</i>	Cancer et néoplasmes.			
		Leucocythémie.			
		Septicémies.			
		Pyohémies.			
		Inflammations { <ul style="list-style-type: none"> exsudatives. . . suppuratives. . . dégénératives. . . pseudo-membraneuses. . . ulcéreuses. . . gangréneuses. . . 			
TOXIQUES	<ul style="list-style-type: none"> exogènes. . . endogènes. . . 	<i>d'origine minérale.</i>	Saturnisme. Hydrargyrisme.		
			Empoisonnement par phosphore, oxyde de carbone, arsenic, antimoine, etc.		
		<i>d'origine végétale.</i>	Alcoolisme, tabagisme, morphinisme, etc.		
			Empoisonnements alimentaires.		
		<i>d'origine animale.</i>	Empoisonnements alimentaires.		
			Venins.		
		<i>auto-intoxications primitives.</i>	Surmenage.		
			Putréfactions gastro-intestinales.		
		PARASITAIRES	<i>d'origine bactérienne</i>	?	
				<i>d'origine végétale.</i>	Tricophytie.
Favus. Pelade.					
<i>d'origine animale.</i>	Pityriasis versicolor.				
	Tœnia. Botryocéphale. Kyste hydatique.				
	Ascarides. Oxyures.				
		Gale.			
		Péliculose.			

Lésions TRAUMATIQUES.



Il est facile de se rendre compte que les affections sont plus nombreuses que les maladies; elles comprennent tout ce qu'on désigne vulgairement sous le nom de maladies des organes, maladies du cœur, du foie, du système nerveux; elles renferment les auto-intoxications secondaires, les diathèses et leurs conséquences. Ce simple aperçu suffit déjà à prouver que les suites des maladies sont plus importantes que les maladies elles-mêmes.

Il est bien évident que notre classification n'est pas parfaite et qu'elle est susceptible de nombreuses critiques; nous avons essayé seulement de ne pas nous baser exclusivement sur l'étiologie, l'anatomie pathologique ou les symptômes et de tenir compte du plus grand nombre possible de caractères. Mais les classifications, malgré tous les efforts, sont toujours artificielles et ne représentent jamais que des tentatives provisoires.

CHAPITRE V

Maladies anciennes et maladies nouvelles. — Les types cliniques; leurs variations actuelles: influence de l'âge, du sexe, du sujet, de la race; leurs variations dans l'espace: pathologie européenne et pathologie exotique; leurs variations dans le temps. — Rôle de la civilisation et de l'hygiène. — Sélection naturelle et sélection sociale.

Mutabilité des types cliniques. — La science moderne a établi que rien n'est immuable, que rien n'est fixe dans la nature. Les astronomes nous ont fait connaître les révolutions des systèmes planétaires; les géologues ont pu suivre, couche par couche, les transformations de notre globe; les naturalistes ont démontré la mutabilité des espèces. Il suffit de regarder autour de soi pour retrouver les traces d'êtres disparus, pour voir se modifier les races existantes. L'homme n'a pas échappé à la loi de l'évolution; son aspect extérieur, son caractère, son intelligence, ses mœurs se sont transformés peu à peu; il est bien certain que l'homme primitif n'a qu'une ressemblance assez lointaine avec l'homme du XIX^e siècle.

Les maladies, relevant de l'action des agents externes et des réactions de l'organisme, ont dû forcément se modifier, au fur et à mesure que se transformaient les forces cosmiques et les êtres animés. L'induction conduit à admettre la mutabilité des types cliniques et l'étude historique en donne des preuves nombreuses. De même qu'il existe des êtres fossiles et qu'il se produit des races nouvelles, il y a des maladies qui s'éteignent et des maladies qui se créent.

Ces vérités paraissent bien simples, aujourd'hui que les théories darwiniennes nous ont habitués à envisager la variabilité des manifestations de la vie. Mais il est curieux de remarquer que les anciens observateurs avaient été frappés également de la variation des types morbides et que des philosophes, comme Plutarque, ont essayé de démontrer qu'il s'engendrait des maladies nouvelles⁽¹⁾.

Nous ne pouvons citer tous ceux qui ont tenté de porter quelque jour dans l'étude si intéressante et si difficile de la pathologie à travers les siècles. Mais, de tout temps, il s'est trouvé des hommes qui n'ont pas hésité à affirmer l'apparition ou la disparition de certaines maladies: tels furent Ingrassias⁽²⁾, Sprengel⁽³⁾, Gruner⁽⁴⁾ et surtout Hecker⁽⁵⁾, le véri-

⁽¹⁾ PLUTARQUE, Œuvres mêlées, question neufliesme (trad. Amyot), t. II, p. 224. Paris, 1605.

⁽²⁾ INGRASSIAS, De tumoribus præter naturam, cap. I, p. 205. Neapoli, 1552.

⁽³⁾ SPRENGEL, Histoire de la médecine (trad. Jourdan), t. I, ch. IX. Paris, 1835.

⁽⁴⁾ GRUNER, Morborum antiquitates. Vratislaviae, 1774.

⁽⁵⁾ HECKER, Die grossen Volkskrankheiten des Mittelalters (ouvrage publié par Hirsch), Berlin, 1865.