

Cette manière de simplifier notre art rencontra de suite d'insurmontables difficultés. Un grand nombre de maladies, présentant dans leur origine, leur marche, leur issue, quelque chose de spécial, se placèrent bientôt en dehors du cercle tracé par la doctrine physiologique (1).

Ainsi, les maladies asthéniques, ataxiques, périodiques; celles qui, dans leurs formes ou leur marche, affectent une grande régularité, comme les exanthèmes aigus (2); celles qui résultent de diathèses ou d'intoxications diverses, qui dépendent de causes particulières, et réclament des traitements tout à fait en rapport avec ces causes, portent le cachet de la spécificité.

Le mot spécifique est devenu, dit M. Marcé, la formule abrégée de l'immense série d'inconnues qui compliqueront toujours le problème de la pathologie et de la thérapeutique (3); mais il exprime une idée vraie. Il pose des limites, et suggère des distinctions confirmées par l'expérience.

Nous avons déjà vu figurer ce mot au chapitre de l'étiologie. Il reparaitra au sujet des médications. Une place doit lui être accordée lorsqu'il s'agit de la nature des maladies.

M. Requin, dans sa thèse de concours (4), distingue les mots *spécial* et *spécifique*, *spécialité* et *spécificité*. « La spécificité proprement dite, la spécificité de nature, est le dernier degré de la spécialité (5). »

Les différences individuelles, les nuances diverses des mêmes états morbides, constituent des faits spéciaux. La forme essentielle, la nature propre et foncièrement distincte des maladies, leur donne l'empreinte de la spécificité.

Ce terme désignant, dans cette acception, une inconnue, n'est autre chose, dit M. Requin, qu'une nouvelle formule des qualités occultes de l'ancienne école. Ce doit être un avertis-

(1) Velpeau; *Quelques propositions de médecine*. Paris, 1823, thèse n° 16, p. 13.

(2) Descimeris; *Malad. spéciales*. (*Journal complément.*, t. XXVI, p. 289.)

(3) *Revue médicale*, 1826, t. II, p. 321.

(4) *De la spécificité dans les maladies*. Paris, 1851.

(5) P. 16.

sement pour nous de ne pas pousser trop loin nos excursions sur ce terrain toujours ténébreux.

M. Requin admet, comme maladies spécifiques par excellence, celles dont les causes mêmes sont spécifiques. Il en forme quatre familles : les maladies virulentes, les intoxications miasmatiques, les intoxications vénimeuses, les empoisonnements. Il place certaines diathèses parmi les affections spécifiques, qu'il regarde comme de second ordre.

Non-seulement certaines maladies ont des traits spéciaux qui les distinguent, mais la plupart se composent d'éléments qu'il importe de discerner. La maladie, en effet, n'est point un être simple dans son essence. Elle n'a pas une seule nature, mais elle peut avoir des natures diverses, et c'est pour cela qu'il est si important de chercher à distinguer celles-ci.

Les médecins de Montpellier ont fait de louables efforts pour porter le flambeau de l'analyse dans l'histoire généalogique des phénomènes morbides.

Galien semblait avoir conçu le plan de cette analyse, lorsqu'il disait : *Primum dicere oportet quid morbum appellamus; secundo loco quot sint universi primi et simplices morbi et veluti aliorum elementa; deinceps vero tertio, quot sunt ii qui ex eorum compositione proveniunt* (1). Mais ce plan, émané de l'un des esprits les plus méthodiques, demeura sans exécution.

Barthez (2), Berthe (3), Dumas (4), en reconnurent l'utilité et posèrent les bases d'une doctrine que développèrent Berard (5), Caizergues (6), et quelques autres médecins appartenant à la même École.

Pour eux, une maladie est un composé d'affections simples

(1) *De differentiis morborum liber*, cap. I.

(2) *Maladies gouteuses*, t. I. Préface, p. XII.

(3) *Précis historique de la mal. qui a régné dans l'Andalousie*. Montp., 1802, p. 94 et 199.

(4) *Maladies chroniques*, t. I, p. 332; et *Appendice sur quelques affections simples*, t. II, p. 315.

(5) *Idem*, p. 355; et *Dictionnaire des sciences méd.*, t. XI, p. 333.

(6) *Bibl. méd.*, 1826, t. IV, p. 142. — *Ephémérides méd.* de Montp.

et exigeant des traitements divers. Ces affections peuvent se montrer isolées, indépendantes; il est alors facile de s'assurer de leur existence et de leur assigner des caractères précis. Étudiées avec facilité quand elles sont seules, il est encore possible de les reconnaître et de les signaler lorsqu'elles se groupent dans le cercle plus ou moins étendu d'une maladie complexe. L'analyse clinique est l'instrument à l'aide duquel on parvient à les décomposer, et à dégager ces états essentiels et fondamentaux, des apparences symptomatiques qui les masquent ou des complications variées qui les enveloppent (1).

Tel était le but de la doctrine des *éléments des maladies*. A-t-il été exactement rempli?

Dans l'énumération des éléments, les médecins de Montpellier ont placé beaucoup d'affections simples; mais ils y ont compris un certain nombre d'états complexes ou consécutifs, ou constituant des maladies parfaitement déterminées. Ils sont donc sortis du cadre qu'ils avaient eux-mêmes tracé.

Partant d'une base analogue, M. Forget, professeur à la Faculté de Médecine de Strasbourg, a conçu d'une autre manière la doctrine des éléments (2). Tous les phénomènes que présente l'état morbide, qu'ils soient simples ou complexes, primitifs ou secondaires, propres ou conjoints, toutes les circonstances étiologiques, toutes les particularités de siège, de pronostic et de traitement, sont des éléments. Ce mot ne sert plus à distinguer ce qui est fondamental, essentiel, constitutif; il embrasse tout ce qui touche à l'histoire des maladies. Il perd ainsi sa signification la plus précise et la plus nécessaire. Dans cette conception, qui me semble trop vaste, M. Forget a dépassé le but qu'il s'était proposé.

La distinction, le signalement des éléments, doit avoir pour avantage de simplifier la connaissance et d'éclairer le traitement des maladies. Cet avantage ne s'acquiert point si tous les traits du tableau pathologique sont mis sur la même ligne, si l'on n'y aperçoit aucun relief.

(1) Berard; *Application de l'analyse, etc.* Dumas; *mal. chr.*, t. II, p. 380, 382, 397.

(2) *Gazette médicale de Strasbourg*, 1851, p. 577.

Dans l'analyse à laquelle le praticien est obligé de se livrer auprès d'un malade, il doit d'abord reconnaître à quelle classe appartient l'affection qu'il observe: si c'est une phlegmasie, une névrose, une altération organique, etc.; si cet état morbide est seul, ou s'il offre des coïncidences. Mais ce premier examen ne suffit pas; une recherche plus approfondie est nécessaire. Il faut discerner à quel genre spécial de lésion, à quelle modification vitale, primitive, se rattache cette phlegmasie, cette névrose, cette maladie organique.

Voilà ce qui est surtout important et pratique dans l'analyse morbide. Il ne suffit pas, en effet, de distinguer les formes pathologiques; il s'agit d'apprécier la condition organique ou vitale à laquelle il faut les rapporter.

Coutanceau avait parfaitement distingué les éléments des formes symptomatiques: celles-ci sont des effets, ceux-là sont des causes. Les symptômes peuvent changer, la maladie restant la même; les véritables éléments sont invariables. « L'invariabilité, dit-il, est la conséquence de la simplicité; car une chose simple n'est susceptible que de plus ou de moins, et elle ne saurait changer sans se dénaturer, sans cesser d'être ce qu'elle était (1). »

Ces éléments *nosogéniques*, tels que je les conçois, pourraient, afin d'éviter toute confusion, être encore nommés *lésions élémentaires* ou *génératrices*.

Hufeland les avait appelés *maladies fondamentales*; il les rapportait à une altération du procédé de la vie et de l'action vitale elle-même (2).

C'est, en effet, au mode d'action vicié des organes qu'il faut remonter, pour trouver le principe, le phénomène premier de l'état morbide.

Or, l'action organique exercée par les *solides* peut être primitivement augmentée ou diminuée. C'est le *strictum* et le *laxum* de Themison, la *sthénie* et l'*asthénie* de Brown, l'*irritation* et l'*abirritation* de Broussais, etc.

(1) *Dictionnaire de médecine*, 1823, t. VII, p. 342.

(2) *Biblioth. germanique*, t. VI, p. 84.

L'*hypersthénie*, aussi bien que l'*hyposthénie*, peut affecter spécialement, soit l'élément nerveux, soit l'élément vasculaire. De là des distinctions que justifieront les faits.

Un autre mode général d'altération résulte du désordre, de l'incohérence, de l'irrégularité, de la perversion dans l'action organique : c'est l'*ataxie*.

Un quatrième élément contraste avec le précédent : c'est la *périodicité morbide*.

Les *altérations des fluides* circulatoires et surtout du sang, doivent ensuite être étudiées dans leur simplicité, comme éléments générateurs d'un certain nombre d'essences morbides.

Enfin, les *diathèses* ou dispositions générales et constitutionnelles, qui exercent sur les maladies locales une influence si marquée, qui impriment aux formes symptomatiques les plus diverses le cachet d'une origine commune, sont aussi des lésions élémentaires ou fondamentales qui ne sauraient être négligées dans cette étude générale, plus pratique qu'elle n'est théorique.

L'exemple suivant permettra d'en donner une idée et d'en apprécier l'importance. Un malade se présente avec la face colorée, la tête pesante, le pouls plein; sa gorge est d'un rouge intense, la déglutition est douloureuse. Il y a sur le voile du palais une ulcération à fond grisâtre. Cet homme a eu une syphilis mal traitée. Il existe évidemment chez lui un *état pléthorique* contre lequel la diète et les émissions sanguines doivent être employées; une *irritation vive* du pharynx, qui réclame les émoullients, les antiphlogistiques. Mais ces divers moyens, qui dissiperont la pléthore et l'*hypersthénie* vasculaire, ne guériront pas l'*ulcération du voile du palais*. Il faudra en venir aux agents propres à détruire la diathèse syphilitique.

Il y avait donc chez cet individu des éléments variés, des natures ou des essences morbides diverses, qu'il fallait reconnaître et combattre.

Eh bien ! dans une maladie quelconque, qu'elle soit phlegmasique, hémorrhagique, organique, etc., il est toujours né-

cessaire de rechercher dans quel état est la vitalité des organes, quelles altérations se sont manifestées dans les fluides, ou enfin à quelle disposition générale ou spécifique de l'organisme il faut en faire remonter l'origine. C'est là, comme on pourra par la suite s'en assurer, la principale source des indications thérapeutiques.

§ XVIII. — Séméiotique.

La séméiologie ou séméiotique est la partie de la pathologie générale qui traite des signes.

On a vu précédemment que le signe diffère du symptôme. Le signe n'est pas seulement le phénomène apparent, ou le sentiment exprimé par le malade, mais c'est le jugement porté sur le rapport qui existe entre cette sensation et l'état intérieur qui constitue la maladie. C'est l'indice, c'est le dénonciateur de cet état occulte. C'est l'expression de la valeur du symptôme (1).

Fernel a dit : Tout symptôme est signe, et tout signe n'est pas symptôme (2). On doit aller plus loin : un signe peut n'être pas un symptôme, puisque, comme on le verra, des indices se puisent en dehors du cercle des symptômes; mais il n'est pas exact de dire que tout symptôme est signe; car, dans le cours des maladies, il en est beaucoup qui ne dénotent rien, qui ne donnent aucune idée précise de l'état morbide caché. La distinction entre les symptômes et les signes reste donc parfaitement tranchée.

On dut commencer, quand la Médecine fut fondée, par l'observation des symptômes. Tel était, dit-on, l'objet des sentences cniidiennes. Hippocrate créa la doctrine des signes; c'est-à-dire qu'il établit la valeur, la signification des symptômes. Ses commentateurs, et surtout Galien, Vallesius, Mercuriali, Duret, etc., confirmèrent par leur expérience les jugements qu'il avait portés.

(1) Double; *Séméiotiq.*, t. I, p. 162.

(2) *Path. de symptomatum differentiis*, lib. II, cap. I.