

Dans les sciences les plus favorisées, chaque affirmation dûment acquise, générale ou particulière, prend l'autorité d'un fait. Il n'existe alors que deux possibles : l'inconnu et le connu. L'un, désormais établi, soustrait aux hésitations ; l'autre, ouvrant des horizons illimités à la conjecture.

La science des êtres organisés n'a à son service qu'un petit nombre de ces données positives, et encore celles dont elle dispose ne sont-elles le plus souvent qu'un résultat artificiel de l'analyse. Dans la complexité du fait, l'observateur ou l'expérimentateur a disjoint, par l'analyse, les facteurs dont il lui était permis d'isoler le mode d'action. Il a envisagé ainsi séparément l'intervention du système nerveux périphérique, du système nerveux central, du système vasculaire, de la texture propre de l'organe dont il avait à déterminer la fonction ou la maladie. Le jour où, pour parfaire son savoir, il est obligé de reconstituer l'unité qu'il avait rompue, il s'en faut trop souvent que les fragments s'adaptent, et le total ne concorde pas avec les quantités données par l'analyse.

Cependant abandonner les fruits d'une recherche légitime et tout reprendre à nouveau serait la plus radicale, mais la plus décourageante des entreprises. On y échappe par un compromis. Parmi les connaissances obtenues à l'aide d'une méthode irréprochable, on institue une subordination. Au centre, la certitude, au pourtour et dans une zone décroissante, les données de moins en moins garanties jusqu'à ce que la notion se perde dans le vague. Examinons, sans parti pris, chacune de nos connaissances sur les fonctions d'un organe, et nous verrons que telle est en effet la mesure actuelle de notre savoir.

Si de la physiologie nous nous reportons à la pathologie, la chose est encore plus saisissante et elle a été notée avec une grande justesse de vues, par quelques médecins philosophes. Le type de la maladie dénommée est constitué par une collection de signes, de symptômes ou de lésions décisives. De là, comme d'un foyer, rayonne la lumière qui va se perdant à mesure qu'on s'éloigne du type absolu. La pneumonie franche ne laisse ma-

tière à aucun doute, mais la certitude décroît de degrés en degrés, lorsqu'il s'agit des espèces qu'un lien de moins en moins solide rattache à la définition. La pneumonie hypostatique, la pneumonie morbillieuse, celle qui accompagne certaines affections catarrhales, celle qui survient dans le cours de fièvres graves n'ont plus qu'une attache imparfaite, comme signes et comme lésions, avec la pneumonie proprement dite. Séparer complètement chacune de ces modalités serait regrettable, les confondre avec le type et leur assigner la somme de ses caractères serait une erreur.

Ainsi, dans la notion d'une même maladie, tout est loin d'occuper le même plan. Et qu'on ne dise pas que c'est là une question de nomenclature, un défaut qu'une meilleure nosologie corrigera ; c'est une des nécessités logiques de notre savoir dont nous ne saurions être responsables, et qui tient à ce que nous n'opérons que sur des unités de convention.

Notre certitude médicale est soumise à ces dégradations inévitables, et on ne réussit à lui donner une assise fixe qu'au prix de concessions dont on doit mesurer l'étendue. Ou on renie l'unité morbide pour n'y voir qu'une collection de symptômes indépendants, ou on localise les phénomènes en faisant abstraction de l'indivisible personnalité du malade, ou on suppose une autocratie intelligente qui préside à chaque évolution morbide en vue de la conservation de la vie, ou arrêtant, pour un moment, la marche des phénomènes, on se borne à la constatation stérile d'un des temps de leur développement. Plus ou moins défectueux, ces procédés n'aboutissent qu'à un semblant de solution ; comme les fragments d'une vitre, ces éléments dissociés se rapprocheront mais ne se souderont pas.

Or, comment appliquer des règles logiques à des connaissances qui n'ont pas le même degré d'exactitude, comment faire porter l'induction sur des unités dont les unes sont précises, dont les autres ne comportent qu'une définition incomplète ? La première condition pour généraliser un fait, c'est qu'il s'énonce dans une proposition absolue. Dire avec les vieux lo-

giciens qui paraissent avoir gardé un goût particulier pour cet exemple, que tous les hommes sont mortels, c'est affirmer une proposition médico-physiologique indéniable ; mais déclarer que toutes les pneumonies sont mortelles, c'est conclure à l'absurde.

L'induction du médecin, sauf un petit nombre d'exceptions devenues banales, comme toutes les vérités incontestées, souffre des réserves ; elle a ses échelons et par conséquent ses degrés de certitude. La croyance à l'immobilité des lois de la nature sans laquelle la méthode inductive manque de base ne s'applique qu'avec des restrictions. Ce n'est pas que la loi soit en défaut, c'est que notre formule est imparfaite et que nos dénominations manquent de rigueur.

Est-il possible d'imposer des règles à l'à-peu-près auquel nous sommes condamnés et dont pas un de nous, s'il est sincère, n'entrevoit la fin ? Oui et non. Non, si on entend exiger de l'induction médicale les garanties que d'autres sciences ont droit de réclamer. Oui, si, délaissant les illusions, on n'élève pas ses prétentions au delà du réel. La logique de la médecine est encore à libeller parce qu'on a espéré lui assurer les privilèges dont jouissent les sciences qui opèrent sur des éléments *identiques*, tandis que ses généralisations portent sur des éléments *analogues*. Là est le nœud de la difficulté.

C'est en approfondissant les conditions et les procédés du raisonnement par analogies qu'on aura chance de constituer, nous ne dirons pas la philosophie, mais la logique médicale. Les variétés individuelles seront alors reléguées au second plan et non pas méconnues arbitrairement ; le médecin saura dans quelles limites se meuvent ses prévisions et il ne se fierà plus à ceux qui lui promettent de faire fructifier au centuple son capital.

Ainsi étudiée et réglementée la logique médicale aurait au moins un mérite, n'en eût-elle pas d'autre, celui de nous délivrer des discussions vaines qui se répètent, avec peu de variantes, d'hommes en hommes et de générations en générations. Il serait temps d'en finir avec les problèmes secondaires, qui,

comme les maladies consécutives, ne sont accessibles qu'aux esprits curieux de remonter aux commencements. La spécificité morbide, la classification, la nomenclature, la distinction du tout et des parties, la cohésion des unités pathologiques, leur transformation, leurs déviations, les méthodes, la définition de la médecine, science ou art, art ou science, ont épuisé les redites ; le programme de l'ancienne pathologie générale ne peut être rempli qu'à la condition de reprendre l'œuvre à ses premiers fondements.

Stuart Mill manquait de l'expérience des sciences médicales, mais il aura rendu le signalé service d'indiquer le chemin, de montrer à quelles conditions l'étude du fonctionnement intellectuel peut être scientifiquement poursuivie, de faire voir qu'elle n'exclut ni un progrès ni une hardiesse et qu'on n'est pas un comptable arriéré parce qu'on demande la garantie d'une preuve à chaque calcul.

Là se limitait sa tâche, mais là ne s'arrête pas le domaine de la logique. Le raisonnement, dans la haute acception qu'il lui assigne, n'est que la mise en œuvre des matériaux acquis par d'autres procédés intellectuels. L'erreur n'est, pour Stuart Mill, qu'un faux pas sur la route du raisonnement ; mais la découverte ou la conquête des matières premières est-elle soustraite à tout examen ; mais les causes d'erreurs ne sont-elles pas plus nombreuses au départ que durant le voyage à la recherche des conclusions ?

Stuart Mill n'a pas osé aborder cette seconde logique, et en cela il s'est conformé aux errements de tous ceux qui l'avaient devancé. Seul le médecin serait en mesure de mettre le pied sur ce domaine à peine exploré. Autant il aurait tort de se prétendre édifié sur les opérations par lesquelles s'accomplit l'élaboration successive de nos idées, autant il possède de renseignements sur l'activité intellectuelle, parce que ce n'est plus la pensée abstraite, mais l'homme pensant qu'il s'agit d'étudier. Les phénomènes physiques de la vie reprennent leurs droits ; la maladie intervient comme un empêchement au jeu des fonctions,

elle montre le développement psychique en rapport avec le plus ou moins d'intégrité des organes, l'activité intellectuelle enrayée, doublée, déviée sous l'influence des affections qui atteignent directement l'encéphale ou dont il subit le contre-coup; à l'examen des produits se substitue celui du producteur.

Si personne ne songe à contester qu'une phlegmasie cérébrale pervertit ou abolit l'intelligence, cette concession forcée implique comme conséquence que de moindres lésions entraîneront, selon leur degré, des perturbations plus ou moins profondes. Sur ce terrain le philosophe a tout à apprendre du médecin et n'a rien à lui enseigner. Ses méthodes, ses procédés d'observation sont entachés du même vice que ceux du médecin qui philosophait avec le secours de l'anatomie, ils frappent à côté du but. Entre les deux termes il n'y a pas de confusion possible. Le médecin le plus versé dans la connaissance des altérations de l'appareil auditif ne serait, du fait de son savoir, que le dernier éducateur de sourds-muets. L'enseignant le plus habile, l'investigateur le plus sagace auquel pas un des modes de l'expression ou de la pensée du sourd-muet n'échappe, reste étranger aux conditions physiques de la fonction. Si par un hasard exceptionnel le même homme réunit les deux attributions, c'est qu'il y a en lui deux hommes, l'un qui s'appelle le psychologue ou l'éducateur, l'autre qui s'appelle le médecin.

(*Archives générales de médecine*, 1868.)

DE L'ORGANISME VIVANT ET DE SES PROPRIÉTÉS.

Tout médecin qui s'associe d'esprit et de cœur aux progrès de la science, et qui de nous a le droit de rester indifférent! ne peut se défendre de prendre parti dans les questions de son temps. Les problèmes, discutés froidement et mis pour ainsi dire en délibéré, n'éveillent qu'une curiosité patiente; mais quand, pour employer la langue de la procédure, un incident vient passionner le débat, s'abstenir serait sans excuse.

La discussion toute récente qui s'est élevée entre les professeurs Robin et Virchow touche à des questions trop brûlantes pour que personne consente au rôle d'assistant impassible. Elle inflige aux gens inexpérimentés qui s'en allaient déclarant que la philosophie médicale a fait son temps, un éclatant démenti. L'autorité des deux savants, leur propagande active en faveur des idées qui se disputent l'avenir, leur dédain avoué pour le passé, leur commune aspiration à la réforme radicale de la médecine, tenaient déjà l'attention éveillée sur leurs doctrines. Les deux écoles qui semblaient suivre une marche parallèle ont opéré leur scission; il y a pas de schismes plus intolérants que ceux qui séparent des hommes unis jusque-là par une même foi.

On est heureux, dans ces circonstances, de n'avoir à se constituer l'avocat d'aucune cause, et d'être ainsi préservé des personnalités aigres-douces qu'entraînent les plaidoiries scientifiques au même degré que les autres. Dans son plaidoyer *pro domo sua*, Virchow eût tout gagné à rasséréner sa polémique, et