

# PINEL, nosologiste et clinicien

par M<sup>me</sup> le docteur IMBAULT-HUART \*

Dans le cadre de cette commémoration de Philippe Pinel, c'est un Pinel beaucoup moins connu que l'aliéniste et quelque peu oublié que je voudrais rapidement évoquer devant vous. Or, paradoxalement c'est ce Philippe Pinel là qui était admiré et reconnu par ses contemporains comme l'un des plus grands esprits médicaux de tous les temps et non pas l'auteur du « Traité de l'aliénation mentale » dont la gloire posthume les aurait bien étonnés.

C'est avant tout à l'auteur de la *Nosographie philosophique* (1798) et de la *Médecine clinique* qu'allait leur admiration et leur respect. Pourquoi ?

Parce qu'à travers ces deux ouvrages Pinel incarne la rencontre de la médecine d'observation du XVIII<sup>e</sup> siècle et de la médecine clinique du XIX<sup>e</sup> siècle. De la première il garde les concepts et les orientations, de la seconde il a adopté la méthodologie et les nouvelles formes d'expérience médicale.

Pinel apparaît ainsi soit comme le dernier des grands classificateurs de la médecine nosologique du XVIII<sup>e</sup> siècle, soit comme le premier des cliniciens, ce qui fait de lui non un révolutionnaire plus ou moins contesté mais un homme de rencontre, de conciliation, un homme charnière parfaitement accessible à ses contemporains.

Comme la clinique de Pinel découle directement de ses conceptions nosologiques, c'est d'abord le nosographe que nous allons examiner.

## I. — PINEL, nosologiste

Bien que la nosologie ou classification des maladies reste une préoccupation constante et nécessaire de la médecine, elle avait pris, au XVIII<sup>e</sup> siècle, des proportions considérables au point d'en faire le but sinon unique, tout au moins le plus important de la médecine. En effet après l'échec, au siècle

---

\* Communication présentée à la séance du 28 février 1977 de la Société française d'histoire de la médecine.

précédent de l'iatro-physique et de l'iatro-chimie qui n'avaient pas réussi à donner des phénomènes vitaux une explication suffisante, à partir seulement de mesures quantitatives, la médecine restait à la recherche d'une méthode scientifique qui lui permettrait de progresser d'une manière spectaculaire. Elle avait cru trouver cette méthode en empruntant aux sciences naturelles et plus particulièrement à la botanique leur démarche. En partant de la constatation que de même que la plante, la maladie est une réalité vivante, comme elle soumise aux lois de la vie, il apparaissait fructueux pour la médecine d'emprunter les critères de la botanique pour classer, étiqueter, hiérarchiser les observations recueillies sans tomber dans l'écueil de l'éparpillement ou de l'amoncellement. La maladie apparaissait, comme la plante, identifiable par des caractères spécifiques, immuables et constants. C'est dans ce sens que Philippe Pinel va œuvrer, ce qui va le conduire d'une part à privilégier l'observation et à rejeter toute idée de médecine quantitative ou humorale et d'autre part à essayer de cerner la maladie à partir des symptômes observés sur le vivant.

Le vrai but de la médecine pour Pinel que n'aurait pas désavoué avant lui William Cullen ou François Boissier de Sauvages est de répondre à la question : « Une maladie étant donnée, déterminer son vrai caractère et le rang qu'elle doit occuper dans le tableau nosologique. » Comme tous les nosologistes, Pinel rêve même de donner des descriptions si parfaites des maladies que « ses élèves, qu'ils soient placés à Petersbourg, à Madrid, à Paris, à Calcutta, dans l'Inde ou dans une ville quelconque d'Amérique, parviennent à s'entendre parfaitement lorsqu'ils auront à s'entretenir sur les maladies connues... ou à parler d'une maladie nouvellement observée ».

A partir de là, Pinel définit une conception de la maladie qui appartient au XVIII<sup>e</sup> siècle et qui ne préfigure en rien la définition anatomo-clinique qu'en donneront un Bayle et un Laënnec. Pour lui, chaque maladie forme un tout unique résultant de l'ensemble et de la succession des symptômes. C'est pourquoi il précise « que son intention principale s'est toujours portée comme objet fondamental sur l'évaluation des symptômes regardés comme signes caractéristiques des maladies ». Ces symptômes lui apparaissent comme à Sydenham et à Boissier de Sauvages liés à un ordre naturel qui est celui de la nature et de la vie. « C'est à tort, dit-il, qu'on regarde les maladies comme des écarts ou des déviations de la nature. Lorsqu'on ne trouble pas la marche de la nature, elles en ont ce caractère stable. »

Pas une seule fois Pinel n'évoque ou n'emploie le mot de lésion. Pour lui, comme pour toute la philosophie médicale du XVIII<sup>e</sup> siècle, la maladie est de l'ordre de la vie, et le cadavre ne peut pas être source de découvertes essentielles. Comme pour Morgagni, la lésion est un siège, non un foyer comme elle le sera pour Bayle et Laënnec. Pour Pinel, ce n'est qu'une localisation géographique, intéressante certes, mais secondaire. Ceci explique pourquoi Pinel fera faire des autopsies par ses élèves, s'y intéressera même, mais n'en tirera jamais d'observations essentielles pour connaître la maladie. Son intérêt est ailleurs, tourné vers les symptômes observés sur le vivant. C'est ce que montre Prost dans son traité du cholera-morbus (1832). Il se plaint

d'avoir fait observer « aux professeurs Pinel et Corvisart des inflammations et des altérations de la membrane interne des intestins, dont ils se doutaient si peu que des cadavres étaient sortis de leurs mains, sans qu'ils eussent ouvert les intestins, lors même que ces cadavres provenaient des salles où ils donnaient leurs leçons de clinique » et Prost conclut avec dédain : « Que doit-on penser de ces ouvertures de corps que l'on termine en quelques minutes et où l'on se borne à un examen si fugitif, qu'avec un œil même exercé, on ne pourrait faire aucune remarque d'une grande importance ? »

Pinel ne prendra donc pas le grand tournant de la médecine anatomo-clinique, incompatible avec sa conception de la maladie. Tout son passé de nosologiste constituait pour lui un obstacle épistémologique infranchissable.

De même, il condamne en bloc les systèmes annexes qu'il qualifie « de connaissances vagues et superficielles, de jargon scientifique, de médecine humorale... ». Même la découverte de la circulation du sang par Harvey ne trouve pas grâce devant lui car elle n'a fait, dit-il, « que remplir la pathologie de vaines explications et de fausses théories d'hydraulique et de mécanique ». Ennemi irréductible aussi de toute conception humorale de la maladie, Pinel apparaît comme le père du solidisme intransigeant et de l'organicisme parisiens. Il ne prévoit nullement l'éclosion d'un humorisme moderne, qui prévaudra avec Gabriel Andrai (1797-1876).

Et cependant il ouvrira à la médecine du XIX<sup>e</sup> siècle une voie capitale en basant sa classification des fièvres d'après les tissus atteints. C'était donner à la nouvelle médecine des perspectives immenses dont le traité des membranes et la pathologie tissulaire de Bichat seront le premier jalon.

Pinel affirme, en effet : « Ce ne sont point les simples positions des parties mais les convenances de structure organique et des fonctions de la vie qui doivent servir de guide ; les phlegmasies seront donc divisées en différents ordres, suivant qu'elles auront leur siège dans les membranes muqueuses, les membranes séreuses, les glandes, les muscles et les téguments. Et qu'importe, par exemple, que la dure-mère, la plèvre, le péritoine résident dans différentes parties ? Ne doivent-elles point être réunies dans le même ordre, si elles éprouvent des lésions analogues dans l'état de phlegmasie ? »

En conséquence, Pinel classe les fièvres en six ordres :

1) les fièvres angioténiques marquées par une irritation fixée principalement sur les tuniques des vaisseaux sanguins ;

2) les fièvres méningogastriques dont le siège primitif paraît correspondre à la région épigastrique et être dans les membranes de l'estomac, du duodénum ou de leurs dépendances ;

3) les fièvres adénoméningées qui indiquent une irritation des membranes muqueuses qui revêtent les voies alimentaires ;

4) les fièvres adynamiques qui frappent les fibres musculaires ;

5) les fièvres ataxiques qui atteignent « l'origine des nerfs » ;

6) les fièvres adénonerveuses, sorte de fièvres ataxiques avec affection simultanée des glandes.

En fondant la nosologie sur une idée neuve, Pinel est à l'origine de recherches scientifiques capitales qui laisseront, loin derrière, la vieille discipline et ouvrira des voies fructueuses à la médecine.

C'est maintenant le Pinel clinicien que nous allons aborder. Si le Pinel nosologiste, malgré la brillante impulsion qu'il donna à la nosologie nous apparaît comme un homme du XVIII<sup>e</sup> siècle, le Pinel clinicien est au contraire par ses méthodes de recherche et d'investigation tourné vers la nouvelle médecine clinique qui prend son essor.

Clinicien, Philippe Pinel l'est par quatre aspects : son mode de raisonnement, l'importance qu'il accorde à l'hôpital comme outil de recherche, la manière dont il conçoit son enseignement et pour finir sa défiance envers la thérapeutique.

#### 1) *Son mode de raisonnement :*

Pour établir son tableau nosologique, il se sert d'un outil méthodologique que la médecine clinique fera sien et qui est l'analyse de Condillac. Appliquée par Cabanis à la médecine, l'analyse permet de décomposer le réel en une succession de faits analysables et recomposables. C'est « l'instrument indispensable dans une grande démocratie » disait Lakanal à la Convention. Pinel s'enthousiasmera pour cette méthode et dira dans son *Introduction à la Nosographie philosophique* : « J'ai senti l'impossibilité du succès dans la description correcte des maladies sans l'application de la méthode analytique heureusement mise en usage dans toutes les autres parties de l'histoire naturelle. » C'est en quelque sorte, et Cabanis emploiera la comparaison, le raisonnement du chimiste décomposant et recomposant les corps composés à partir des corps simples. Mais alors que les anatomo-cliniciens se serviront de cette méthode pour rechercher les éléments de base de la maladie dont seul l'agencement est spécifique, Pinel en bon nosologiste s'en servira pour dégager les espèces simples des espèces compliquées, pour rechercher le caractère spécifique qui signe la maladie.

#### 2) *L'importance accordée aux hôpitaux :*

Indissociables de la médecine clinique, les hôpitaux y remplissent un rôle essentiel. Ils rendent possible la multiplicité des observations et des autopsies. Ils livrent à l'investigation des médecins des malades nombreux et dociles. Or, ceci est très important, dans la mesure où pour le raisonnement clinique il n'y a de fait pathologique que comparé, puisque la maladie est formée d'éléments communs aux autres maladies. Seuls leur agencement ou leur combinaison sont spécifiques. Pour faire apparaître la vérité, il faut donc multiplier les observateurs et les observés. Pinel adoptera ces nouvelles évidences. Mais dans un premier temps il aura vis-à-vis de l'hôpital la vieille défiance des nosologistes qui l'accusent de troubler la « pure essence de la maladie ». En effet, pour un nosologiste du XVIII<sup>e</sup> siècle, la maladie est une entité unique, aux caractères spécifiques et qui peut être identifiée à partir d'un exemplaire unique pourvu qu'il fût complet ; et Pinel est tout d'abord

sensible au désordre qu'offre le grand rassemblement de malades des hôpitaux au début du XIX<sup>e</sup> siècle. Mais il admettra vite de quels progrès importants la médecine clinique est redevable aux observations hospitalières.

### 3) *L'enseignement clinique de Pinel :*

Professeur de clinique à la Salpêtrière à partir de 1795, Philippe Pinel connut là une immense popularité due à la grande clarté de sa pensée et de son vocabulaire, quoique son élocution fut détestable. « Chez Corvisart on apprenait, chez Pinel on savait bien », dit un étudiant de l'époque. D'une grande bonté, dépourvu de toute jalousie, Pinel était par son tempérament même facilement porté à adopter sans difficulté ce nouvel enseignement clinique où professeurs et élèves sont unis dans une même recherche. En effet, à partir du moment où la connaissance de la maladie se définit en terme de fréquence et de répétition, c'est la multiplicité des observations et des observés qui est porteuse de certitude et le professeur ne peut établir seul le tableau clinique.

C'est pourquoi Pinel note très simplement que les observations trouvées dans *La Médecine clinique* ont été recueillies « par ses élèves les plus exercés et dont plusieurs se sont déjà distingués ». En outre, c'est Esquirol qui « a rédigé les cas particuliers de clinique et qui les a rapportés au cadre nosologique ». De même Pinel reconnaît que l'histoire des maladies est recueillies par ses élèves qui la rédigent et la lisent à haute voix, lui-même n'intervenant que pour lui assigner sa place dans la classification.

### 4) *Le scepticisme thérapeutique :*

Clinicien dans ses méthodes, dans sa conception de l'enseignement, Pinel l'est encore et cette fois négativement par sa défiance envers la thérapeutique. La vraie médecine, à ses yeux, c'est celle qui est fondée sur des principes qui consistent bien moins dans l'administration des médicaments que dans la connaissance des maladies. La thérapeutique apparaît comme un domaine de routine et de charlatanisme indigne du vrai praticien. Celui qui traite des maladies peut ne pas être instruit, dit Bayle. Cette défiance envers la thérapeutique est fondée à la fois sur un optimisme trop grand à l'égard de la « vix medicatrix naturae » et un pessimisme exagéré vis-à-vis de l'intervention humaine. Pinel n'a de cesse de stigmatiser tous les efforts thérapeutiques de toutes les époques depuis « les prétentions exagérées des auteurs scholastiques » jusqu'à l'inutilité des ouvrages de médecine dont on ne peut « tirer aucun résultat par la multiplicité des moyens curatifs ; ou la complication des remèdes » et il admire Stahl qui, en avançant dans la maturité de l'âge et de l'expérience, « est tombé dans une sorte de scepticisme pour les vertus des médicaments et qu'il en ait de plus en plus restreint l'usage ».

Ce nihilisme thérapeutique qui, dépassant Pinel, est une des caractéristiques de l'école de Paris, jette une ombre sur sa gloire et lui fut reproché par les nombreux étrangers que sa renommée attirait.

Pour conclure, nous croyons qu'il faut admirer en Pinel la rencontre harmonieuse de l'ancien et du nouveau monde médical. Si son esprit reste formé au moule du XVIII<sup>e</sup> siècle, il a su accueillir de la nouvelle médecine ce qu'il pouvait en assimiler et à notre époque, qui rêve parfois de révolution totale et de table rase, il montre que l'on peut progresser sans tout détruire, et construire en gardant le passé.

## BIBLIOGRAPHIE

- ACKERKNECHT (E. H.). — *Die Klinische Medizin und die Naturwissenschaften um 1800*. Gesnerus — 1976, 33, pp. 228-234.
- HUARD (P.) et IMBAULT-HUART (M.-J.). — *Corvisart et les débuts de la Clinique de la Charité* — Médecine de France, 1974, n° 253, pp. 10-17.  
*La clinique parisienne avant et après 1802*. Clio Medica, 1975, t. 10, n° 3, pp. 173-182.  
*Quelques réflexions sur les origines de la clinique parisienne*. Bull. de l'Acad. Nat. de Méd. 1975, t. 159, n° 7, pp. 583-588.
- IMBAULT-HUART (M.-J.). — *L'Ecole pratique de dissection de Paris de 1750 à 1822 ou l'influence du concept de médecine pratique et de médecine d'observation dans l'enseignement médico-chirurgical au XVIII<sup>e</sup> et au début du XIX<sup>e</sup> siècle*. Thèse Doct. d'Etat es-Lettres — Paris, 1973 — Lille 1975 — 370 p.
- PINEL (Ph.). — *Institutions de médecine pratique* traduites sur la quatrième et dernière édition de l'ouvrage anglais de M. Cullen — Paris — Duplain, 1785, 2 vol.  
Article classification in *Dictionnaire des Sciences Médicales* — Paris, Panckoucke — 1812, 1822, 60 vol. Tome X, 1813 — pp. 277-287.  
Article analyse — Ibid, Tome II — 1812 — pp. 19-31.  
*Nosographie philosophique ou la méthode de l'analyse appliquée à la médecine*. Paris, Maradan — au VI — 2 vol.  
*La médecine clinique rendue plus précise et plus exacte par l'application de l'analyse*. 3<sup>e</sup> édit. Paris, A. Brosson — 1815 — XXIV — 552 p.
-