

6. Les *affections symptomatiques*, quelquefois aussi dites *sympathiques* à l'instar des symptômes et d'après le même motif (49. B.), sont toutes celles qui, par le fait de la cessation de l'affection idiopathique, cessent elles-mêmes aussitôt. Autrement, si une affection, jusque là réputée symptomatique, persiste après la terminaison de l'affection primitive qu'elle était venue compliquer, force est dès lors de reconnaître qu'elle existe idiopathiquement, et que, par opposition à l'affection primitive, elle ne peut plus être envisagée qu'à titre d'affection deutéropathique (C. 6.).

CHAPITRE IV.

SÉMÉIOTIQUE GÉNÉRALE (3. B.).

98. *Remarques préliminaires.* — A. Ici commence le rôle pratique de la pathologie, ici commence l'art proprement dit. Je m'explique. Que veut le praticien? Un cas clinique étant donné, il veut distinguer l'espèce de l'affection, prévoir le résultat à venir, appliquer un traitement palliatif ou curatif. Tout le reste du savoir médical, il ne l'accepte que comme un échafaudage pour arriver à ce triple but. Voilà l'idée éminemment utilitaire suivant laquelle il exploite les données de la nosologie et de l'étiologie. Et c'est pourquoi je me ferai la loi en pathologie spéciale, comme je me la suis faite pour la pathologie générale, de rapprocher, à la suite des considérations nosologiques et étiologiques que chaque groupe d'affections aura comportées, tout ce qu'il y aura de nécessaire à dire concernant la solution des trois problèmes imposés à la pratique de l'art.

B. De ces trois problèmes, les deux premiers, on l'a déjà vu (3. B.), tombent en partage à la séméiotique. Par la séméiotique, on reconnaît telle espèce d'affection dans tel cas individuel : c'est là le *diagnostic*, la *diagnose* en vieux style (Διάγνωσις, Gal. — de Διά, particule qui indique division, séparation ou distinction, et Γνώσις, connaissance), comme qui dirait l'art de connaître distinctement, différenciellement, les affections pathologiques, l'art de les discerner les unes des autres. Par la séméiotique, aussi, on apprécie les chances relatives au développement futur

de telle ou telle affection, ou à la marche ultérieure d'une affection déjà déclarée : c'est là le *pronostic* (Προγνωστικόν, Hipp. — de Πρόγνωσις, connaissance avant l'événement, connaissance anticipée). Eu égard à ce double rôle de la séméiotique, nous diviserons donc ce chapitre-ci en deux articles; l'un consacré au diagnostic, et l'autre au pronostic.

C. Il y a bien encore lieu d'admettre une troisième sorte de séméiotique, celle qu'on pourrait nommer séméiotique rétrospective, celle qui consiste, non pas à diagnostiquer l'affection présente, non pas à pronostiquer les phénomènes futurs, mais à deviner le passé d'après les traces plus ou moins évidentes qui en restent, et qui sont ce qu'on doit appeler *signes commémoratifs* (Modern. — de *commemoro*, remettre en mémoire), ou par un terme équivalent d'origine grecque, *signes anamnétiques* (Ἀναμνηστικά, — de Μνήσις, mémoire). Ainsi, par exemple, on a la preuve qu'un individu a été vacciné, d'après l'inspection des cicatrices particulières dont il est porteur; on constate, et même d'assez loin, qu'il y a eu petite-vérole, toutes les fois que le visage en demeure, comme on dit, gravé; on peut reconnaître, à la présence de certains stigmates, l'existence antérieure de symptômes syphilitiques; on trouve dans les éraillures de la peau de l'abdomen les vestiges accusateurs de la grossesse; on a droit, lors d'un certain ensemble d'accidens pathologiques, de soupçonner un avortement récemment accompli, etc., etc.

D. Oui, sans aucun doute, le passé a ses signes dans la phénoménalité manifeste de l'état présent, comme l'avenir y a les siens, comme les phénomènes présents, mais cachés dans les profondeurs de l'économie, y ont aussi les leurs. C'est à fort juste titre que les anciens ont scolastiquement établi trois catégories de signes par rapport aux trois divisions du temps, savoir : les signes commémoratifs, pour la connaissance du passé; les signes diagnostiques, pour l'étude du présent; et les signes pronostiques, pour la prédiction de l'avenir. C'est sous un point de vue non moins rigoureux que large que Boerhaave, dans le *Methodus studii medici*, a conçu la définition de la séméiotique, en disant que cette partie de la pathologie enseigne comment, de faits présents, passés et futurs connus, on peut conclure les faits passés, présents et futurs inconnus.

E. Après tout, si en médecine légale la séméiotique rétrospective a par elle-même dans bien des cas un haut degré d'utilité et d'importance, il en est tout autrement en médecine pratique. Qu'avons nous à faire, nous autres praticiens, avec le passé de tel ou tel individu? qu'avons-nous à nous en soucier, si ce n'est pour exploiter ce qu'on y peut trouver de lumières propres à éclairer le diagnostic et le pronostic? Et, dans un pareil but, on ne se borne pas à ne remuer le passé qu'en ce qui concerne les vestiges, les stigmates commémoratifs, qu'il a laissés empreints sur l'économie animale, et qui sont de nature à le ressusciter, pour ainsi dire, par-de-

vant l'esprit du médecin malgré le silence et malgré les dénégations de l'individu en cause. On procède d'une façon bien plus large à l'interrogatoire du passé, et, comme les malades ont grand intérêt à ce que le médecin puisse voir juste dans leur maladie, et à ce qu'il ait, par conséquent, le plus de renseignemens possible à cet effet, c'est à eux, et s'ils ne le peuvent faire eux-mêmes, c'est à ceux qui les connaissent et qu'ils assistent de répondre clairement, complètement, franchement, et de ne rien déguiser toutes les fois que l'art évoque un passé utile à connaître, mais dont la connaissance gît tout entière dans le témoignage des souvenirs sans aucune autre sorte d'indice. Et toutes ces circonstances passées, tant celles qui se devinent d'après l'observation actuelle des signes commémoratifs proprement dits, que celles qui ne se savent que par les aveux du malade, par les déclarations des assistans, ou n'importe par quelle autre voie, il est maintenant passé en usage, toutes les fois qu'on les envisage comme ayant une valeur plus ou moins significative dans l'établissement du diagnostic et du pronostic, de les nommer *circonstances commémoratives*, et même fort abusivement *signes commémoratifs* (*Dictionnaire des sciences médicales*, t. VI, p. 150, — art. *Commémoratif*).

F. Encore une remarque qui a bien son importance, et par laquelle je terminerai; c'est qu'il faut se garder de confondre l'idée de signe avec celle de symptôme, et de prendre indifféremment un mot pour l'autre, ainsi qu'on a quelquefois le tort de le faire par irréflexion. Qu'est-ce, en effet, qu'un signe en matière de pathologie? Ce terme confond tout phénomène, tout fait, de quelque nature qu'il soit, qui, étant une fois connu et donné dans le passé, dans le présent et dans l'avenir, sert à fonder des inductions concernant ce qu'il y a d'inconnu dans l'état passé, présent et futur (D). Or donc, indépendamment des symptômes, il y a bien d'autres phénomènes, bien d'autres circonstances, que l'on peut invoquer à titre de signes: citons les faits étiologiques qui ont précédé l'invasion d'une maladie, les conditions extérieures de climat, de saison, etc., au milieu desquelles les maladies ont à suivre leur cours, les conditions personnelles de sexe, d'âge, de tempérament, etc., l'emploi de tels ou tels moyens thérapeutiques, etc., etc. D'un autre côté, le symptôme n'est en lui-même et de prime abord qu'une sensation qui frappe le malade ou l'observateur (42): il ne devient signe que par une opération mentale, par une conclusion qui le fait tel. Pour les personnes étrangères à l'art, le symptôme, passez-moi l'expression, est une lettre close dont elles ne peuvent connaître le secret: ce n'est que dans l'esprit du pathologiste qu'il peut être doté d'une valeur séméiologique. Ainsi donc, en somme, tout signe n'est pas un symptôme, et tout symptôme n'est pas toujours un signe.

99. *Bibliographie* — A raison de l'étroite connexité qui existe entre l'idée d'un symptôme et celle de sa valeur séméiologique, il est évident que la bibliographie de la symptomatologie peut être revendiquée presque tout entière comme devant appartenir à celle de la séméiotique, de même que les traités généraux de séméiotique passent nécessairement en revue toute la symptomatologie. Cela m'a paru bon à noter en tête de la courte bibliographie que je vais donner ci-dessous, et qui ne comprend que les ouvrages consacrés à des études générales de diagnostic et de pronostic, et non pas ceux qui sont bornés à la séméiotique particulière de telle ou telle sorte de symptômes.

FIENUS. *Semiotice, sive de signis tractatus*. Lyon, 1664, in-4°.

JUNCKER. *Conspectus pathologiae ad dogmata stahlianæ præcipue adornatæ, et séméiologiae potissimum hippocratico-galenicæ in formâ tabularum representatus*. Hall en Saxe, 1736, in-4°.

DOUBLE. *Séméiologie générale*. Paris, 1811-22, 3 vol. in-8°.

LANDRÉ-BEAUVAIS. *Séméiotique*. Paris, 1818, 3^e édition. In-8°. — Ouvrage excellent, sauf les lacunes qui s'y trouvent aujourd'hui eu égard aux récents progrès de l'art du diagnostic. La science y est judicieusement digérée, et le style, correct, clair et précis, est un vrai modèle de style scientifique.

PIORRY. *Traité du diagnostic*. Paris, 1837, 3 vol. in-8°.

RACIBORSKI. *Précis pratique et raisonné de diagnostic*. Paris, 1837, in-18.

HIPPOCRATE. *Le Pronostic* (Προγνωστικόν). — Livre excellent, unanimement reconnu par tous les commentateurs, par tous les médecins érudits, pour œuvre authentique d'Hippocrate-le-Grand.

PSEUDO-HIPP. *Les Prédications* (Πρόφητικόν). — En deux livres: l'un défectueux, plein d'absurdités et de préceptes généralement peu sûrs, antérieur à l'époque d'Hippocrate, suivant toute probabilité; l'autre très bien fait, digne d'Hippocrate, mais évidemment postérieur à lui, puisqu'il y est question d'explorations sphygmologiques (Voir 46. F. δ).

— *Prénotions coaques* (Κωακὰ προγνώσεις). — C'est, à ce qu'il paraît, un recueil de remarques faites par les Asclépiades de Cos antérieurement à l'époque d'Hippocrate, recueil conservé dans le temple d'Esculape avec le premier livre du *Prorrhéticon*, et qui, comme ce livre, a dû évidemment être consulté et mis à contribution par le père de la médecine.

AUBRY. *Les Oracles de Cos*. Paris, 1776. — Montpellier, 1810, in-8°.

— Compilation de signes pronostiques d'après les livres précités de la collection hippocratique et d'après les *Aphorismes*.

GALIEN. *Sur le pronostic* (Περὶ τοῦ προγνώσεως). — C'est au chap. XIII de ce livre que se trouve l'histoire du cas si célèbre dans lequel Galien prédit une épistaxis (Ed. citée, t. III, p. 461, lign. 30 et suiv.).

PROSPER ALPIN. *De Præsigniendâ vitâ et morte ægrotantium.* — Leyde, 1710, in-4°. (Je cite l'édition donnée par Boerhaave.)

ARTICLE PREMIER.

DIAGNOSTIC (98. B.).

100. *Importance du diagnostic.* — Distinguer, dans chacun des cas que la pratique peut présenter, à quelle espèce d'affection nous avons affaire; reconnaître telle maladie toutes les fois qu'elle existe, quel que soit l'aspect particulier qu'elle aura revêtu, quels que soient les épiphénomènes qui s'y surajoutent, et dans quelque complication que ce soit; et, d'autre part, bien entendu, juger aussi que cette maladie n'existe pas, toutes les fois que les autres maladies se montrent avec des symptômes plus ou moins semblables à ceux qui lui sont propres, ou toutes les fois qu'elle est simulée par ruse: voilà, dans l'exercice de l'art, le premier problème, le problème fondamental, problème qui, par malheur, est trop souvent malaisé à résoudre, et quelquefois même insoluble pour les plus habiles gens. Sans un diagnostic exact et précis, la pratique est aveugle; elle est réduite à une inertie stérile, ou ne peut que déployer à la merci du hasard une activité souvent infidèle et périlleuse. Si dans certains cas, il faut bien l'avouer, la perspicacité la plus prompte et la plus sûre en fait de diagnostic n'aboutit qu'à prévoir et à pronostiquer de très loin une terminaison mortelle, il en est d'autres dans lesquels le talent de diagnostiquer juste et à temps ouvre à la thérapeutique la voie des plus heureux succès.

101. *Aperçu des principaux points à résoudre dans la question du diagnostic.* — La tâche imposée au diagnostic est beaucoup plus étendue que ne paraissent le croire ceux dont la sagacité s'épuise pour ainsi dire tout entière dans la détermination du siège des maladies, et qui, après cela, ont l'esprit satisfait, et ne se doutent ou ne se soucient guère de tout le reste.

A. Sans aucun doute, le diagnostic relatif au siège, diagnostic local, topographique, et, comme disent quelques uns, *diagnostic anatomique*, a une fort grande importance. Il faut l'établir avec soin, toutes les fois que le cas le comporte, et l'établir dans tous ses détails, sous tous les points de vue qui lui sont propres. Ce n'est pas assez de savoir quel est l'organe affecté; on doit encore déterminer, autant que faire se peut,

quelle sorte de vice matériel y existe, à quel degré ce vice y existe, et dans quelle étendue. Supposons, par exemple, que l'organe affecté soit le poumon; il s'agit, en second lieu, de savoir si ce viscère est affecté de tuberculisation, ou de pneumonie, ou de bronchite, etc.; puis de savoir, en troisième lieu, si l'affection tuberculeuse est uniquement bornée à la présence de tubercules crus, ou déjà parvenue à la période de ramollissement, ou avancée au point de constituer des cavernes; si la pneumonie consiste dans l'état de simple engouement, ou dans celui d'hépatisation rouge ou grise, etc., etc.: il reste enfin, en quatrième lieu, à constater si le mal occupe les deux poumons ou bien un seul, s'il ne tient qu'un lobe ou qu'une portion de lobe.

B. Après avoir complètement satisfait aux exigences du diagnostic anatomique, gardons-nous de croire que tout est dit pour quelque cas que ce soit. Il importe encore de se demander si, par derrière les conditions physiquement appréciables de l'altération organique, il n'y a pas quelque chose de caché et d'invisible, un je ne sais quoi de spécifique, que cette altération porte et retienne en soi, à raison de la manière dont elle est née, à raison de ce qu'on peut nommer bien et dûment sa nature; condition occulte qui fait que l'affection donnée marchera d'une façon particulière, et réclamera pour être guérie un mode particulier de traitement: et certes, c'est bien en cela que gît la connaissance de ce qu'on doit entendre pratiquement par la nature d'une maladie. Ainsi, par exemple, vous aurez beau noter minutieusement le siège, la forme, l'étendue, la profondeur et autres apparences physiques de certains ulcères, ce sera peu, si vous ne savez pas en reconnaître la nature syphilitique, soit à l'aide de ces apparences mêmes, soit par toute autre considération. Voilà donc une sorte de diagnostic que, par opposition au diagnostic anatomique, nous nommerons *diagnostic étiologique*; et, bien entendu, dans tous les cas où la considération de la cause morbifique est et doit être la principale base de la nosographie (67. B. 6.), ce diagnostic-là a toujours une valeur des plus hautes, et quelquefois même il est le seul qui ait une importance réellement pratique.

C. Enfin, encore à côté du diagnostic anatomique, ou bien en son absence, il y a lieu de constituer un diagnostic purement fonctionnel et dynamique. Cela va sans dire évidemment en ce qui concerne tous les cas dans lesquels la nosographie ne peut pas avoir d'autre point d'appui que le trouble des fonctions (67. B. 7.): en pareille occurrence, le diagnostic consiste à saisir, au milieu de cette scène de désordre presque toujours embrouillée et confuse que présente un individu malade, les points de symptomatologie fonctionnelle qui sont caractéristiques de telle ou telle espèce de maladie. Mais dans les cas mêmes où un vice anatomique est le principal caractère de la maladie, la symptomatologie

fonctionnelle doit encore entrer comme élément dans le diagnostic. En effet, considérons d'une part la pneumonie survenue chez un sujet jeune et robuste, et accompagnée de ces symptômes hypersthéniques qui constituent ce qu'on nomme une fièvre inflammatoire; considérons, d'autre part, la pneumonie qui attaque un vieillard débile et se présente avec un cortège de symptômes adynamiques. Le praticien ne doit-il pas voir là deux maladies très différentes, quoique l'altération anatomique soit la même ou à peu près?

102. *Un malade étant donné, où faut-il chercher les signes diagnostiques de sa maladie, et comment?* — A. Les signes diagnostiques comprennent, bien entendu, toutes les circonstances propres à éclairer sur le genre et l'espèce de la maladie. Il faut donc les chercher, non seulement dans l'exploration des symptômes présents et de tout ce qu'il y a de présentement observable en fait de conditions extérieures et personnelles qui concernent le malade, mais aussi dans la contemplation rétrospective des symptômes que la maladie a antécédemment présentés, du prodrome par lequel elle a été précédée, des causes prédisposantes ou déterminantes en vertu desquelles elle s'est développée, des effets qui se sont produits dans son cours par les moyens thérapeutiques jusqu'alors employés, et en un mot, de toutes les circonstances commémoratives. Sans une habile récapitulation du passé, l'état présent ne donne que bien rarement de suffisantes lumières pour l'établissement du diagnostic, et même, dans un grand nombre de cas, le jugement du médecin se fonde plutôt sur la connaissance des phénomènes passés, sur leur mode d'apparition, de combinaison et de succession, que sur l'ensemble même des phénomènes actuellement soumis à son observation. Voilà pourquoi le médecin est toujours tenu de demander soit au malade lui-même, soit aux assistants, les renseignements dont il a besoin pour être suffisamment édifié sur ce qui s'est passé jusqu'au moment où il observe par ses propres yeux.

B. Des signes diagnostiques, les uns sont *caractéristiques*, les autres *équivoques*. Il va sans dire que ces qualifications s'entendent et s'expliquent d'elles-mêmes; et de plus, il est évident que c'est exclusivement aux symptômes qu'appartient le privilège de fournir les signes caractéristiques; ceux-ci ne peuvent être autre chose, en effet, que ce que nous avons signalé ailleurs sous le nom de symptômes caractéristiques ou pathognomoniques (49. C.). Au reste, il est bon de faire remarquer que tels signes qui, pris isolément un à un, ne seraient qu'incertains, insuffisants et entièrement équivoques, peuvent par leur réunion fonder un diagnostic certain, ou du moins pourvu de ce haut degré de probabilité qui, dans le cours ordinaire des choses humaines, équivaut à la certitude.

C. Les signes que le médecin recueille d'après le témoignage de ses propres sens ont pour lui un caractère de certitude absolue que ne peuvent guère avoir ceux qui ne lui sont révélés que par le témoignage du malade et des assistants. C'est principalement avec les signes de la première sorte qu'il doit chercher à établir son diagnostic, et qu'il peut l'établir en toute confiance. Les autres, il ne doit les accueillir et les écouter que sous le contrôle de ceux-là, et suivant toutes les règles de l'appréciation logique des témoignages humains, toutes précautions prises et toutes réserves faites contre le défaut de vérité, contre le peu de sang-froid ou d'intelligence dans les observations, et contre l'infidélité des souvenirs.

D. Il est, pour le diagnostic des maladies, une condition, sinon absolument nécessaire, du moins singulièrement propre à aider la sagacité du médecin, c'est que celui-ci connaisse de longue date les personnes malades auprès desquelles il est appelé, et qu'il sache très bien, et pour l'avoir observé lui-même, quel est leur état de santé ordinaire, leur tempérament, dans toute la latitude du sens vulgaire de ce terme, quel est leur moral, quelles sont leurs diverses idiosyncrasies. De cette façon, il est à même d'apprécier dans l'habitude extérieure et dans le jeu des fonctions bien des changemens qui seraient à peine sensibles pour tout autre médecin: il est en garde, et contre les démonstrations alarmantes des natures pusillanimes, et contre le calme trompeur des natures stoïques ou apathiques: il a d'autant plus de facilité à estimer tous les signes à leur juste valeur. Heureux les hommes qui ont pu choisir un bon médecin, et s'en faire un ami! c'est à eux, et à eux seuls, que la médecine rendra le plus de services réels.

E. Dès qu'on aborde un malade qu'il s'agit d'examiner pour la première fois, on commence naturellement l'examen par jeter un coup d'œil sur l'habitude extérieure en tout ce qu'elle offre d'immédiatement observable. Pour cela, si le malade est au lit, il y a beaucoup d'avantage à le découvrir entièrement; cette façon d'agir doit donc être posée en principe; et il n'y a d'exception à y faire qu'autant que le veulent les égards dus à la pudeur féminine et à toutes les bienséances sociales. La rapide inspection de l'habitude extérieure suffit seule quelquefois pour fixer le diagnostic, non seulement dans les affections externes, mais aussi dans quelques maladies générales qui, la même, se font connaître par certains symptômes caractéristiques. Lorsqu'elle est insuffisante, ce qui est, sans aucun doute, le plus ordinaire, du moins est-il rare qu'elle soit tout-à-fait stérile et infructueuse. Souvent elle nous découvre, par le fait des signes commémoratifs (98. C.), un passé important à connaître, et dont le malade, soit oubli, soit fausse honte, soit ruse, n'aurait pas du tout parlé. Souvent elle dispense d'une multitude de questions

inutiles, et sert merveilleusement, d'après ce qu'elle montre de l'état présent, comme aussi d'après ce qu'elle révèle du passé, à indiquer de quel côté doivent se tourner les recherches ultérieures de l'examen clinique.

F. Tout en commençant, du regard, l'exploration de l'habitude extérieure, le clinicien, de l'une de ses mains, saisit le malade par le bras pour lui tâter le pouls, ce que, bien assurément, il ne saurait faire sans être en même temps et comme forcément averti s'il y a de la chaleur fébrile, s'il y a sécheresse ou moiteur à la peau, s'il y a sueur, ou certains autres symptômes encore. Pour ce qui est du pouls, ce n'est pas qu'il faille tout d'abord s'y fier sans réserve. Loin de là; car, au premier moment, il est ordinaire de trouver, non pas le pouls propre à la maladie, mais bien ce qu'on a nommé *pulsus medici*, c'est-à-dire un pouls qui s'est mis à battre avec plus de fréquence, voire même avec inégalité ou irrégularité de rythme, par le seul fait de l'émotion que les malades, dès qu'ils se sentent soumis à l'examen et, pour ainsi dire, à la sentence du médecin, ne manquent guère d'éprouver au fond de l'âme. Mais, après tout, ce trouble accidentel de la circulation ne dépasse que très rarement certaines limites d'intensité et de durée, dans lesquelles il est assez facile au praticien expérimenté de s'en bien rendre compte. Le pouls ne tarde généralement pas à redevenir ce qu'il était auparavant; il s'y remet au fur et à mesure que les malades prennent de la confiance et de la sécurité sur l'air de sérénité et de bienveillance avec lequel on les interroge, et qu'ils sont distraits de leurs préoccupations craintives par le soin de répondre à tout ce qu'on leur demande et par le plaisir (car c'en est un) de faire le récit de leurs maux. Au surplus, toutes les fois qu'il y a lieu de soupçonner quelques déceptions de la part du pouls, il faut en prolonger l'exploration, ou la renouveler à maintes reprises, jusqu'à ce que l'on soit parfaitement édifié sur ce point.

G. En même temps donc que l'on regarde l'habitude extérieure et que l'on tâte le pouls, il faut entamer la conversation avec le malade et lui adresser les questions nécessaires, si tant est qu'il ne soit pas hors d'état, par son âge, par le trouble de sa raison ou par toute autre cause, de comprendre ces questions et d'y répondre. A défaut du malade, il va sans dire que c'est aux assistans que l'on demande des renseignements. Il faut faire les questions d'une façon méthodique, précise et claire, en termes parfaitement intelligibles pour la personne questionnée. Le nombre des questions, ainsi que leur nature, varie nécessairement selon le cas; en général, elles doivent n'être ni trop multipliées ni trop restreintes; il est presque aussi important d'omettre celles qui ne peuvent être que stériles et oiseuses, que de ne pas négliger celles qui sont utiles; le clinicien qui veut connaître à chaque cas les détails les plus

minutieux, s'expose à perdre de vue les points essentiels au milieu d'un véritable chaos. Toutes choses égales d'ailleurs, le plus habile est celui qui fait le moins de questions pour arriver au diagnostic.

H. Pour ce qui est de l'ordre des questions à faire au malade qu'on voit pour la première fois, il nous paraît convenable d'adopter une méthode générale de début telle, ou à peu près telle, que nous allons l'exposer ci-après.

α. On commence par demander au malade quel est son âge, bien que ce soit là une condition qui, sous la seule inspection de l'habitude extérieure, ait pu déjà être devinée d'une manière à peu près exacte; puis, quelle est sa *profession*; puis encore, quelle est sa *santé habituelle*, et, au cas qu'il soit valétudinaire, quelles ont été ses *maladies*. Est-ce à une femme qu'on a affaire; il faut d'abord lui demander, selon son âge, si elle est déjà réglée, ou si elle l'est encore, depuis quand elle l'est ou depuis quand elle a cessé de l'être; puis il est bon de savoir si elle est mariée, si elle a eu des enfans, si ses règles sont exactes ou non dans leurs retours, abondantes ou médiocres dans leur quantité, quand est-ce qu'elles les a vues pour la dernière fois et pour quand elle les attend. Je ne manque presque jamais, pour ma part, de m'informer de tout cela, tant la menstruation joue un grand rôle dans la santé féminine! tant il est vrai, selon le mot si célèbre et si naïvement profond de Van-Helmont, que la femme n'est ce qu'elle est que par l'utérus! Toutes ces questions préliminaires que je viens d'indiquer ne sont assurément pas toujours utiles pour le diagnostic; mais elles le sont dans un grand nombre de cas, et c'est assez pour se faire un devoir de ne les jamais négliger.

β. Ensuite on vient à s'enquérir de la *maladie actuelle*. On demande au malade de quoi il a principalement à se plaindre dans sa personne; on lui demande s'il a quelque douleur, et en quel endroit du corps, et, au besoin, on le prie de montrer avec la main cet endroit même, afin d'éviter tout malentendu.

γ. Puis, avant même de procéder, d'après les indices déjà obtenus, à une observation approfondie des symptômes actuels, il convient de se faire donner d'une manière brève et sommaire l'historique et, comme on dit plus techniquement, le *commémoratif* de la maladie. Combien y a-t-il de temps que la maladie s'est déclarée? a-t-elle eu un prodrome ou non? est-elle venue par soudaine invasion ou par développemens insensibles? quelles causes ont servi ou paru servir à la faire naître? quels symptômes principaux a-t-elle successivement présentés, ou n'a-t-elle toujours présenté que les mêmes depuis l'invasion? a-t-elle suivi une marche constamment ascendante ou non, un type continu ou non? quels moyens thérapeutiques ont été mis en usage, et quels en ont été les

résultats? Voilà bien la substance de toutes les questions relatives au passé de la maladie.

I. Une fois ces premiers jalons posés pour la recherche des signes diagnostiques, c'est au discernement du clinicien de bien voir où gît le reste de sa tâche, de bien voir, dis-je, ce qui, soit entre les divers points de vue de l'habitude extérieure (45), soit dans l'examen symptomatologique des diverses fonctions (46-47), soit en fait de conditions étiologiques tant extérieures que personnelles (79-92), doit être particulièrement interrogé, observé, scruté et analysé d'une façon complète et approfondie.

103. *De certaines circonstances où le diagnostic est difficile et incertain.* — Il peut y avoir excès de difficulté, incertitude extrême, voire même impossibilité absolue pour l'établissement du diagnostic, à raison des circonstances que je vais dire ci-après.

A. *A raison de l'époque à laquelle le médecin est appelé.*

α. Dans la *période initiale*, toutes les fois que cette période se borne à produire ce que nous avons nommé les symptômes prodromiques (53. C. γ.), lequel cas est, comme on sait, incomparablement le plus commun, il s'ensuit nécessairement que la maladie ne peut pas encore être diagnostiquée, ou tout au plus ne peut l'être qu'avec incertitude. Dans les maladies aiguës, ce n'est le plus souvent que le second ou le troisième jour, quelquefois plus tard encore, que les signes caractéristiques se découvrent à l'observateur qui sait le mieux les chercher. Dans les maladies chroniques, qui sont telles primitivement et ne se développent dans l'économie que par lents et insensibles progrès, ce n'est généralement qu'après plusieurs semaines, quelquefois même après plusieurs mois, qu'on peut porter un diagnostic affirmatif en pleine connaissance de cause. Donc, en pareil cas, le médecin doit toujours se tenir en garde, et contre le désir qu'il a lui-même de faire preuve d'un prompt coup d'œil, et contre l'impatience si pressante, et souvent si déraisonnable et si injuste, des gens du monde. Car il y a inconvénient et danger à conclure prématurément en fait de diagnostic : on s'expose à émettre une erreur qu'il faudra rétracter; et, ce qui est pire encore, soit confiance dans son premier jugement, soit fausse honte de paraître versatile et incertain dans ses vues, on court risque de persévérer déplorablement dans la mauvaise voie où l'on se sera engagé. Toutefois, si, à l'égard d'une maladie qui n'en est encore qu'à l'époque de ses symptômes prodromiques, il n'y a jamais droit de dire affirmativement ce qu'elle est, du moins peut-on, en quelques cas, prédire vraisemblablement ce qu'elle sera. Car, assurément, de même que l'art apprend à prévoir, en certaines circonstances, une maladie à venir, ce que je dois établir plus bas (107) à l'article du pronostic, de même aussi, et à bien plus forte raison, il

fait quelquefois deviner quel est le caractère que revêtira, dans un avenir plus ou moins prochain, une maladie commençante qui ne présente encore aucun de ses symptômes caractéristiques, ou ne les présente, pour ainsi parler, qu'à l'état naissant (53. D.—G.): deux cas entre lesquels il y a, on le conçoit de reste, une grande différence à faire. Dans le premier cas, les symptômes prodromiques n'ont par eux-mêmes aucune espèce de valeur; dans le second cas, ils peuvent servir de base aux conjectures, et même autoriser un diagnostic, sinon absolument certain, du moins plausible et vraisemblable. Bien entendu, au surplus, que si, dans le premier cas, un diagnostic anticipé peut avoir une ombre de raison, et, dans le second cas, atteindre presque à la certitude, c'est à la condition de combiner avec la considération des symptômes prodromiques tous les autres signes possibles. Ainsi, par exemple, chez un sujet né de parens poumoniques, ou qui compte déjà des frères ou des sœurs parmi les victimes de la pulmonie, l'apparition d'une toux opiniâtre ou de crachemens de sang aura, en vertu de l'appoint que fournit l'idiosyncrasie originelle, une bien haute valeur comme signe diagnostique de la tuberculisation pulmonaire commençante. Ainsi, chez un cérusier, la première manifestation de la plus légère constipation et de quelques douleurs fugaces dans l'abdomen, peut être diagnostiquée, avec une assurance presque infaillible et prophétique, comme un premier degré de la colique saturnine. Ainsi le diagnostic de la rougeole pourra être porté avec un haut degré de vraisemblance dès la période prodromique, si cette maladie règne épidémiquement, si le malade n'y a pas encore payé tribut, si quelques membres de sa famille en sont actuellement atteints ou en relèvent, ou s'il a eu des rapprochemens avec des étrangers infectés de cette contagion. Ainsi, enfin, durant le règne de quelque grande épidémie, la fièvre prodromique, à raison de la loi d'uniformité qui la régit chez la grande majorité des malades (40. E. — et 53. G.), suffira, dès les premiers momens de son invasion, à fonder un diagnostic anticipé presque certain chez tel ou tel individu en particulier.

β. Lorsqu'on n'est appelé à observer un malade que vers l'époque de la *terminaison* de la maladie soit en bien, soit en mal, le diagnostic, alors aussi, est souvent fort difficile. Sur la fin de la période de déclin, au moment que l'état de maladie tourne à la convalescence, cet état, dans un grand nombre de cas, ne présente plus que des traits vagues, communs et insignifiants, et il n'y a plus de possible qu'un diagnostic en quelque sorte rétrospectif, fondé sur les renseignemens relatifs aux périodes passées de la maladie : si ces renseignemens ne peuvent être exactement recueillis, on ne saurait reconnaître, en l'absence de tout signe caractéristique, quelle est l'espèce de maladie qui est en voie de guérison. D'autre part, quand c'est à l'époque de l'agonie que l'on voit pour la

première fois un malade, sans aucuns renseignemens sur ce qui s'est passé jusque là, lequel cas n'est pas extrêmement rare dans la pratique des hôpitaux, le diagnostic est une tâche malaisée; souvent même impossible, et parce que l'exploration méthodique des divers organes n'est guère praticable en un tel moment, et parce que l'agonie présente un ensemble d'apparences communes tant dans les maladies aiguës que dans les maladies chroniques.

γ. Une maladie parvenue à une époque avancée de sa marche, quoique encore loin de sa terminaison, peut aussi, pour le médecin qui n'est appelé qu'à cette époque, être fort difficile à diagnostiquer, précisément parce qu'il n'aura pas été lui-même témoin de la manière dont la maladie a débuté et marché jusque là. Si le malade et les assistans ne donnent pas de renseignemens sur tout le passé de la maladie; bien plus, si ces renseignemens ne proviennent que des observations de personnes étrangères à l'art, il sera quelquefois impossible d'établir sur l'heure un diagnostic positif.

B. *A raison de la prédominance des symptômes généraux ou sympathiques sur les symptômes locaux* (49. A. B.).

Dans les maladies à l'égard desquelles le principal élément de diagnostic est la connaissance du siège, il y a quelquefois une telle prédominance des symptômes généraux ou sympathiques sur les symptômes locaux, que le point essentiel à diagnostiquer peut être aisément méconnu, surtout si le praticien ne se tient pas en garde contre l'écueil que je signale ici, et qu'il commette la faute de n'examiner le cas que superficiellement. Les symptômes généraux ou sympathiques peuvent absorber exclusivement l'attention de l'observateur, soit qu'ils aient une intensité extraordinaire qui masque les symptômes locaux, soit que ceux-ci ne consistent qu'en phénomènes obscurs, ou même latens, qui réclament une exploration particulière. Ainsi, par exemple, il est telle pneumonie où les troubles respiratoires courent risque de passer inaperçus au milieu d'une fièvre violente avec délire, convulsions ou autres phénomènes sympathiques très alarmans. Ainsi, bien souvent, le vice anatomique qui entretient un état fébrile d'ancienne date et d'une certaine gravité, ne peut se révéler que par quelques signes minutieusement demandés à la percussion et à l'auscultation.

C. *A raison de la rareté d'une maladie.*

α. Il est évident, d'abord, que si un médecin, dans le cours de sa pratique, vient à rencontrer une *maladie jusqu'alors inconnue*, une maladie qui n'ait jamais été observée par lui ni jamais décrite par les auteurs, il y a là, pour le diagnostic, un écueil contre lequel l'expérience la plus consommée et la plus vaste instruction n'empêcheront pas d'échouer la plupart du temps. A moins qu'il ne s'agisse, en effet, de quel-

que vice matériel qui soit extérieurement visible et appréciable sur le vivant, un cas pathologique tout nouveau, qui n'appartient point aux espèces connues de la nosographie, et dont il n'existe peut-être pas un seul exemple dans les archives de la science, sera presque toujours une difficulté insurmontable. Tel fut ce cas, à jamais célèbre, d'une rupture transversale et complète de l'œsophage, chez un amiral hollandais, à la suite d'un vomitif: cas en présence duquel Boerhaave, témoin de symptômes aussi effrayans qu'insolites, se trouva pris au dépourvu, et qu'il ne reconnut qu'à l'autopsie, suivant l'histoire détaillée qu'il en a publiée en 1724, et que l'on trouve dans les diverses éditions de la collection complète de ses œuvres (Voir, notamment l'édition de Venise, 1735, in-4°).

β. Il y a plus: une *maladie connue, mais très rare*, et qui a une trompeuse communauté de symptômes avec une maladie très fréquente, sera presque toujours l'objet d'une erreur de diagnostic. *Rara non sunt artis*, disaient nos anciens. Ce n'est certes pas que la science ne doive décrire, recueillir, méditer les faits rares, cette source incontestable d'utiles enseignemens. Mais, dans la pratique de l'art, entre deux solutions admissibles à l'égard d'un problème clinique, le médecin est excusable, que dis-je? il est obligé, toutes choses égales d'ailleurs, de compter sur la solution qui, d'après le cours ordinaire de la nature, a incomparablement le plus de probabilité. Soit, par exemple, un cas de maladie chronique, où l'un des côtés du thorax présente, dans une étendue limitée, et toujours la même, quelle que soit l'attitude qu'on fasse prendre au malade, un son mat à la percussion, et, à l'auscultation, une absence complète de bruit respiratoire, tout cela sans fièvre et avec un dépérissement médiocre. Deux affections différentes peuvent, en pareil cas, être admises, savoir, un épanchement pleurétique, circonscrit par des adhérences, ce qui se rencontre journellement, ou bien une tumeur solide développée soit dans la plèvre, soit dans le sein même du parenchyme pulmonaire, comme on en trouve quelques exemples dans les fastes de la médecine, et, entre autres, l'histoire, due encore à Boerhaave et publiée par lui en 1728, d'une énorme tumeur graisseuse qui avait tout-à-fait refoulé et aplati le poulmon gauche, et comprimait même le droit. Mais la production de semblables tumeurs est un fait exceptionnel comparativement à la fréquence des épanchemens pleurétiques, un fait qui n'est peut-être pas à ceux-ci dans la proportion de un sur cent mille. C'est donc là un cas où le diagnostic a grande chance d'être toujours en défaut, et qui sera presque inévitablement méconnu du vivant des malades, surtout si le médecin n'a pas assisté au début de la maladie, ou qu'il n'ait pas alors exploré la poitrine dans toutes les règles.