

au bout de quelques minutes, nous serons obligés d'abandonner de nouveau la respiration à elle-même, et alors le rythme normal se rétablira. Toutes ces circonstances d'accélération et de ralentissement volontaire de la respiration doivent être prises en considération quand on compare ces deux fonctions.

Si la respiration sert peu au diagnostic des maladies en général, elle devient très-importante à considérer dans toutes celles qui dépendent de la lésion d'un des organes respiratoires. Quand ces maladies sont placées hors de la cavité thoracique, l'examen de celle-ci est inutile; mais lorsqu'elles sont dans cette cavité, il faut l'examiner avec grande attention, en ayant recours à l'auscultation et à la percussion, moyens d'investigation qui nous fournissent fréquemment les signes pathognomoniques des maladies.

La gêne de la respiration qui survient dans les diverses maladies a pris, suivant son degré, différents noms, qui n'ont d'autre intérêt que d'indiquer la nature de la respiration, et que je ne crois pas devoir indiquer ici.

Enfin, je ferai observer que, lorsqu'un des mouvements respiratoires est douloureux, c'est toujours l'inspiration, tandis que l'expiration s'exécute librement.

Les organes de la digestion et la digestion elle-même ont peu d'influence sur le diagnostic des maladies. Les phénomènes qu'ils fournissent sont communs à toutes les affections ou spéciaux aux maladies propres à chacun de ces organes. Dans un grand nombre de maladies chirurgicales, nous avons peu à nous occuper des organes digestifs: quand les premiers moments de la douleur sont passés, quand l'inflammation primitive des plaies est dissipée, les organes de la digestion ont repris toute leur énergie, et cette fonction s'exécute parfaitement; néanmoins, il est besoin de la surveiller, car il peut devenir nuisible de fatiguer ces organes. L'état de la langue nous apprend le rapport qui existe entre eux et la maladie présente, et c'est toujours d'après lui que nous devons nous guider. L'état des voies digestives inférieures demande aussi notre attention; car le séjour des matières fécales peut, en obstruant la partie inférieure du tube digestif, nuire au libre exercice des fonctions de la partie supérieure. La couleur des matières rejetées doit être examinée, afin de s'assurer si la sécrétion biliaire se fait bien: quand elle est entravée, les matières sont grisâtres.

Les sécrétions ont, peut-être plus que la respiration et la digestion,

une influence marquée sur le diagnostic. Dès qu'un organe devient malade, les sécrétions se suppriment, les larmes, la salive, l'urine, la transpiration, et probablement aussi la bile et la mucosité intestinale. Je dis probablement, car nous ne pouvons, pour ces deux dernières, avoir la même certitude que pour les premières, et cependant, c'est sans doute à cette suppression qu'est due la constipation qu'on observe presque constamment. Nous trouvons la cause de cette cessation des sécrétions dans l'excitation générale produite par la fièvre qui accompagne la maladie. Le sang, poussé avec force dans les vaisseaux, les obstrue, et empêche le travail de la sécrétion. Aussi, nous voyons toutes ces fonctions se rétablir spontanément lorsqu'il survient, comme on le disait autrefois, une détente générale. C'est ainsi que, dans les inflammations des organes sécréteurs, nous n'observons plus de sécrétion, et qu'à mesure que l'inflammation diminue, la sécrétion se forme de nouveau.

Mais, de toutes les sécrétions, les plus importantes sont les sécrétions cutanée et urinaire; car, indépendamment de l'influence qu'elles ont comme toutes les autres, elles en offrent une particulière, sur laquelle se base, avec juste raison, la doctrine des crises. Cette doctrine, qui trouve un bien plus grand nombre d'applications en médecine qu'en chirurgie, ne doit pas cependant être négligée dans cette seconde partie de la science et de la pratique médicales. Après les grandes opérations, après les grandes blessures, et dans les complications de ces maladies, elle doit fixer l'attention du chirurgien, soit pour qu'il favorise les sécrétions cutanée et urinaire, soit pour qu'il les provoque. L'absence de ces sécrétions, qui prouve toujours une altération profonde de l'économie, nous indique ordinairement, par son retour, l'amélioration de la santé générale. Mais il faut apporter une grande attention à la nature des sueurs; car celles qui sont froides, ou qui ont une odeur spéciale différente de l'odeur que je pourrais appeler naturelle, nous apprennent que la maladie existante a pris un caractère de gravité au-dessus des ressources de l'art.

Enfin la nutrition, qui a besoin, pour s'exécuter librement, de l'intégrité de toutes les fonctions de la vie, vient encore éclairer notre diagnostic, en nous apprenant quelle influence la maladie présente a sur l'organisme entier. Dès qu'une maladie grave survient, la nutrition ne se fait plus, les fonctions ne s'exécutent pas, le corps maigrit, les forces s'affaiblissent, et l'équilibre de l'organisme est rompu. Tant

que cet état persiste, il n'est pas possible de porter un diagnostic certain : il faut attendre le moment où la nature, prenant, pour ainsi dire, une décision, continue à désorganiser le corps ou vient lui rendre la vie. Dans les maladies aiguës, ce moment est souvent difficile à saisir pour le médecin, et il a besoin d'une grande pratique et d'une grande expérience pour porter son diagnostic ; et, malgré ces deux qualités, la nature se joue fréquemment de lui. Dans les maladies chroniques, le diagnostic, peut-être moins difficile, le devient cependant encore. Tant que des organes indispensables à la vie ne sont pas atteints de ces affections surhumaines, le médecin, comme le chirurgien, peut espérer le retour d'une santé parfaite. Une foule de cas de cette espèce se présentent dans les maladies des os, dans la syphilis, dans les scrofules : c'est qu'alors les organes malades ne sont pas essentiels, ou que leurs désorganisations ne sont pas profondes, et n'ont pas altéré les tissus au point de les rendre impropres à l'accomplissement de sécrétions ou d'excrétions obligatoires à la conservation ou à la nutrition de l'organisme. Les accidents qui s'opposent à cette dernière fonction cessent dès que le mal est enlevé ou combattu, et la santé, jusqu'alors déprimée, reprend toute sa vigueur, parce que la nutrition, s'exécutant d'une manière convenable, rapporte à tous les organes et à tous les tissus les éléments de la vie.

Le signe ou phénomène morbide appréciable aux sens et à l'intelligence du médecin seul a une valeur bien supérieure à celle du symptôme : celui-ci indique le trouble des fonctions ; celui-là la nature de ce trouble. Aussi est-ce sur lui que repose la science du diagnostic ; lui seul apprend au médecin à reconnaître la maladie ; il trompe les assistants ; il trompe le médecin ignorant ; il éclaire l'homme instruit. Il n'est pas infallible, mais il est le flambeau qui guide le médecin au milieu des écueils, et lui fait voir ceux qu'il doit éviter. C'est surtout dans le diagnostic des tumeurs que le signe est utile ; car c'est par lui que le chirurgien reconnaît la nature de la tumeur, qui, pour les autres, n'est autre chose que l'augmentation de volume d'une partie.

Le signe a encore un autre avantage immense sur le symptôme : celui-ci, indication physique, actuelle, momentanée de la maladie, ne nous apprend rien sur l'état passé ni sur l'état futur du mal ; le signe nous dit tout. Non-seulement il nous fait connaître dans le présent la nature de la maladie, mais il nous fait voir dans le passé et

dans l'avenir ; il nous fait voir quelle a été la cause du mal et quelle sera sa terminaison. Aussi admettons-nous trois sortes de signes, ce qu'il est impossible de faire pour les symptômes.

Le signe nous éclairant sur l'état passé, présent et futur de la maladie, je distingue le signe en

Signe commémoratif, ou signe de l'état passé ;

Signe diagnostique, ou signe de l'état présent ;

Signe pronostique, ou signe de l'état futur.

Je ne m'occuperai, dans cet article, que des deux premiers ; le pronostic sera traité spécialement dans l'article suivant.

Le signe commémoratif se tire de toutes les circonstances qui ont précédé la maladie ; non pas seulement de celles qui l'ont précédée immédiatement, mais encore de celles qui ont pu exister depuis la naissance. On conçoit que, lorsqu'on a affaire à une fracture ou à une plaie, il n'est pas nécessaire de faire remonter bien loin le signe commémoratif ; mais quand il s'agit d'une tumeur blanche, d'un cancer, il faut connaître toute la vie de l'individu, et quelquefois même celle de ses parents.

Aussi, quoique j'aie dit que le signe était le phénomène perceptible aux sens éclairés par l'observation et le raisonnement, il arrive souvent que le signe commémoratif n'est nullement perceptible aux sens. Il a pu l'être à une certaine époque, mais au moment même où on voit le malade, il n'est plus qu'une opération de l'esprit agissant sur des phénomènes passés. C'est en cela qu'il diffère du signe diagnostique, qui est un phénomène présent, et c'est pour cela que je les distingue.

Un exemple servira à faire bien comprendre ma pensée. Un homme a eu un écoulement blennorrhagique, dix ans avant l'époque où il se présente avec une difficulté d'uriner par rétrécissement de l'urèthre. Le signe commémoratif est l'écoulement, dont il ne reste aucune trace. Le signe diagnostique est le rétrécissement de l'urèthre.

Et remarquons bien qu'ici, comme dans beaucoup d'autres circonstances, le signe commémoratif peut être tout à fait inutile ; car la difficulté d'uriner vient du rétrécissement de l'urèthre : peu nous importe sa cause, puisqu'elle n'existe plus : nous ne pouvons pas la combattre, nous ne pouvons qu'attaquer la maladie présente.

C'est donc pour cela que je crois de toute nécessité la distinction des signes en commémoratifs et diagnostiques.

Les signes commémoratifs se rapportent à l'état de santé antérieur et aux causes de la maladie.

L'examen de l'état de santé antérieur à l'apparition de la maladie est très-important. Pour arriver à une appréciation exacte, il faut connaître l'âge et la profession du malade; savoir quelles maladies il a eues, quelles ont été leurs causes, leur durée et leurs conséquences. Il faut faire l'examen de la surface du corps, pour savoir s'il n'y a pas quelques cicatrices, quelques taches, quelques tumeurs qui indiquent une maladie antécédente. Cet examen, facile dans les hôpitaux et chez les hommes, est plus difficile et souvent impossible dans le monde et chez les femmes. Chez les enfants, on ne doit jamais négliger l'examen de la bouche, pour savoir où en est la dentition. Il faut, chez les hommes, s'informer toujours s'ils ont eu des maladies syphilitiques; et, chez les femmes, si elles ont eu des couches ou des fausses couches; si elles sont bien réglées; et tâcher de savoir si elles ont eu des maladies syphilitiques. Enfin il faut, dans les deux sexes, passer en revue les fonctions vitales et les fonctions de relation, pour s'assurer si elles ne peuvent pas avoir quelque influence sur le mal existant.

L'examen des causes de la maladie doit être fait avec une scrupuleuse attention, parce que leur connaissance conduit directement au diagnostic dans une foule de circonstances. Leur importance est telle, que, dans beaucoup de cas, on pourrait, même sans voir le malade, juger, d'après la cause bien connue, quelle est la maladie.

Les signes diagnostiques sont rationnels ou sensibles.

Les signes rationnels se tirent du dérangement des fonctions, et de la douleur qui accompagne ce dérangement. Comme ces signes peuvent se rapporter à plusieurs maladies, leur valeur est très-incertaine, et cependant ils sont souvent les seuls que le chirurgien puisse avoir. Il faut, dans ces cas, qu'il apporte une grande attention au diagnostic. Le dérangement des fonctions est, ainsi que la douleur, commun à toutes les maladies. Dans une fracture du col de l'humérus, et dans une luxation de cet os, l'impossibilité de remuer le membre et la douleur existent, et cependant il y a une grande différence entre les deux affections. Il en est de même du catarrhe vésical et du calcul de la vessie; comme dans le premier exemple, les signes rationnels ne suffisent pas seuls pour les faire distinguer. Il faut s'aider d'autres moyens de diagnostic qui nous sont fournis par les signes sensibles.

Les signes sensibles sont ceux qu'on acquiert par le moyen des sens, par la vue, le toucher, l'ouïe, l'odorat, le goût.

La vue et le toucher sont les deux sens dont le chirurgien fait le plus usage. Tantôt il les emploie seuls, tantôt il les aide par des instruments.

L'ouïe est moins souvent utile au chirurgien; cependant, dans quelques circonstances, il est guidé par elle, et, dans ces cas comme dans les précédents, il l'emploie seule, ou l'aide au moyen d'instruments.

L'odorat sert rarement; la gangrène, les perforations du tube intestinal, quelques maladies des voies urinaires, sont reconnues par lui.

Le goût, que quelques praticiens ont mis en usage, peut néanmoins être exclus des sens employés, tant sont rares les cas dans lesquels on y a recours.

L'importance différente de ces signes pour arriver à la connaissance des maladies les a fait distinguer en deux classes: 1° les signes caractéristiques; 2° les signes communs.

1° Les signes caractéristiques, nommés aussi signes vrais, essentiels, suffisants, univoques, sont ceux qui suffisent, seuls ou réunis en petit nombre, pour faire connaître la maladie. Il y en a parmi eux que l'on a nommés *pathognomoniques*, parce que la maladie n'existe jamais sans eux, et qu'ils ne se présentent jamais sans elle. Ils diffèrent des signes caractéristiques en ce que la maladie peut exister sans les signes caractéristiques et que la maladie ne peut jamais exister sans les signes pathognomoniques. Malheureusement ils sont rares. J'aurai soin de les faire connaître dans la description des maladies.

2° Les signes communs, nommés encore équivoques, insuffisants, sont ceux qui peuvent se rencontrer dans plusieurs maladies et qui n'appartiennent spécialement à aucune.

On a aussi proposé de distinguer les signes diagnostiques en positifs et en négatifs.

C'est par l'emploi des signes commémoratifs et diagnostiques qu'on arrive au diagnostic des maladies. Cette partie de l'art de guérir est la plus importante de toutes, puisque c'est par elle qu'on parvient à savoir appliquer le mode de traitement le plus convenable: aussi est-ce celle que le médecin doit étudier avec le plus de soin. Pour y arriver, il faut avoir une grande instruction théorique, avoir une grande instruction pratique, et posséder une faculté de l'intelligence, qui ne s'acquiert pas, mais qui se perfectionne.

Deux modes sont employés pour arriver au diagnostic des maladies : l'un consiste à suivre une voie directe, en étudiant les signes de la maladie que l'on cherche ou que l'on suppose ; l'autre consiste à suivre une voie indirecte, en étudiant les signes de toutes les maladies qui peuvent exister, et en éliminant celles dont on ne rencontre pas les signes. De ces deux modes, le premier est préférable, parce qu'il mène droit au but qu'on se propose, qu'il est une opération directe de l'esprit ; on doit donc toujours l'employer, et on ne doit avoir recours au second que dans les cas où, le diagnostic étant très-difficile, il faut avoir recours à tous les moyens pour parvenir à reconnaître la maladie. D'ailleurs, ce second moyen, plus difficile et plus compliqué que le premier, peut être très-bon dans l'esprit et le jugement d'un homme très-instruit, mais devenir mauvais dans ceux d'un homme peu instruit, et encore plus dans ceux d'un élève, dont il tend à fausser le jugement.

Il est encore un écueil dans lequel il faut prendre garde de tomber. Des praticiens pensent qu'il est plus beau de trouver en chirurgie les cas rares que les cas simples, et, en conséquence, quand ils voient un malade, leur esprit est de suite dirigé vers la maladie la plus rare de l'organe affecté. C'est une très-mauvaise direction donnée au diagnostic, qui, au lieu de l'éclairer, tend à le tromper, à faire commettre des erreurs, et, par conséquent, à mal pratiquer l'art de guérir.

Si vous voulez bien établir le diagnostic en chirurgie, faites au malade quelques questions sur le commémoratif : demandez à voir la partie malade, ayez de suite l'idée de la maladie la plus ordinaire dans la partie affectée, et si votre examen vous fait penser que vous vous trompez, cherchez quelle autre maladie ce peut être, et n'ayez recours à la voie d'élimination que si votre diagnostic ne peut s'établir par voie directe.

Le diagnostic des maladies chirurgicales exige encore deux sortes de recherches, surtout quand la thérapeutique vous mène à une opération. La première se rapporte aux accidents résultant d'une violence extérieure ; la seconde se rapporte aux maladies dépendant d'une cause interne, ou de la constitution.

Quand un individu est soumis à une violence extérieure, comme un éboulement de terres ou matériaux, ou a fait une chute d'un lieu élevé et est tombé sur plusieurs corps durs, il faut bien s'assurer si, indépendamment de la lésion principale, il n'y a pas quelque autre lésion

peut-être aussi importante, mais ne donnant aucun signe, parce qu'alors si une opération était nécessaire, il vaudrait mieux s'en abstenir que de la faire inutile. C'est ainsi qu'une fois j'ai vu amputer la jambe, mutilée dans une chute d'un lieu très-élevé, chez un maçon qui avait une fracture en étoile du sternum, et, par conséquent, une violente contusion de la poitrine, qui le fit périr en soixante heures. Le chirurgien ne s'était occupé que du membre. Quand un individu a une maladie dépendante de la constitution, comme une tumeur blanche, un cancer, etc., il faut, avant de se décider à une opération, examiner les organes internes pour s'assurer de leur état, afin de ne pas faire une opération qui deviendrait inutile par suite de leur maladie. Cet examen doit être également fait chez les individus âgés, même quand ils offrent les apparences de la meilleure santé, parce que souvent il y a chez eux des maladies organiques qui rendraient également inutile l'opération pratiquée.

§ 7. — Pronostic.

Le pronostic est le jugement que l'on porte d'avance sur les changements qui peuvent survenir pendant le cours d'une maladie et sur l'issue de cette maladie.

Il est basé sur les signes que l'on tire des circonstances antécédentes, des circonstances actuelles et des circonstances futures. Ces signes appartiennent au malade et à la maladie.

Le pronostic des maladies chirurgicales doit être considéré sous deux points de vue ; en cela, il diffère de celui des maladies internes, qui ne peut être étudié que sous un seul point de vue. Cette différence tient à la nature même des affections. En chirurgie, elles sont de deux ordres : les unes traumatiques, et les autres non traumatiques ; en médecine, elles appartiennent toutes à ce second ordre. Or, les premières pouvant survenir chez les individus qui jouissent de la meilleure santé, il n'est pas possible d'avoir recours aux circonstances antécédentes pour pronostiquer l'issue de la maladie ; il faut se baser uniquement sur les circonstances actuelles et futures. Ce n'est que dans les cas où les lésions traumatiques ont lieu chez des personnes déjà malades, ou ayant une prédisposition morbide quelconque, que le pronostic de ces lésions peut être éclairé par les circonstances antérieures. Ainsi une entorse et la contusion d'une articulation chez des individus scrofuleux,