

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,

une fracture chez une personne affectée d'un cancer ou d'un ramollissement des os, présentent un pronostic différent de celui des mêmes maladies chez des individus sains. Mais toute affection chirurgicale non traumatique rentre dans la catégorie des maladies médicales, et exige une étude attentive et approfondie des circonstances antécédentes, qui souvent ont pour le pronostic une importance bien plus grande que les circonstances actuelles. C'est surtout dans les cas de ce genre que l'on reconnaît la nécessité d'une grande instruction médicale pour le chirurgien qui veut se rendre digne de ce nom, en ne faisant pas consister uniquement son talent dans le rôle d'opérateur.

1^o Signes appartenant au malade.

Ces signes, relatifs à la santé antérieure du malade, à la santé actuelle et à la santé future, doivent être considérés dans les deux ordres d'affections chirurgicales.

Dans les lésions traumatiques, ils n'appartiennent pas, pour ainsi dire, à la santé, mais bien à la lésion et à son influence sur l'organisme. Peu importe, en effet, dans un grand nombre de cas, quelle a été la santé antérieure. Dans une plaie quelconque, dans une fracture, dans une luxation, la santé antérieure importe peu; la plaie guérit, la fracture se consolide, la luxation est réduite, sans que les accidents de santé, qui ont pu se manifester précédemment, aient la moindre influence sur ces lésions. Ainsi, par exemple, nous ne voyons pas l'affection tuberculeuse des poumons, annoncée depuis longtemps par l'hémoptysie, les crachats et l'auscultation, empêcher la guérison des fractures, ni celle des plaies, même quand elles sont faites volontairement pour des affections, qui, comme les tumeurs blanches, sont une conséquence de l'existence du principe tuberculeux. Cependant, ne posons pas une règle trop générale, car nous tomberions dans l'erreur. Nous observons en effet, quelquefois, à la suite des lésions accidentelles, l'influence d'une cause morbifique intérieure qui vient entraver la marche de l'affection traumatique. Le scorbut, la syphilis constitutionnelle, peuvent arrêter la cicatrisation d'une plaie existant depuis plusieurs semaines, et la faire passer à l'état d'ulcère. Mais on pourrait avancer, sans crainte de se tromper, qu'on n'observe jamais, dans les premiers temps d'une lésion traumatique, de semblables phénomènes; il faut, pour qu'ils se manifestent, que la plaie déjà ancienne ait cessé

d'être un accident, et que, par sa longue durée, elle soit, pour ainsi dire, devenue une partie intégrante de l'économie.

Dans les lésions chirurgicales non traumatiques, il n'en est pas de même. Nous rentrons ici complètement dans le cadre des maladies internes, parce que ces lésions ne sont qu'une conséquence d'un principe morbifique intérieur, et nous avons deux choses à considérer : la cause de la maladie chirurgicale, et cette maladie même. Si le malade, avant d'avoir les symptômes locaux actuels, a toujours joui d'une bonne santé, et si l'effet de l'altération présente de la constitution ne dépend que de ces symptômes, on peut pronostiquer qu'en guérissant la maladie, on guérira le malade. Mais si depuis longtemps la santé est altérée, soit par le mal actuel, soit par d'autres causes, le pronostic change, et il est à craindre que la guérison n'ait pas lieu ou qu'elle ne soit pas durable. La nature des soins qui ont été apportés dans le traitement a une grande influence. Si le malade n'a pas suivi les conseils qu'on lui a donnés, ou s'il ne les a suivis qu'incomplètement, on peut penser qu'avec plus d'exactitude et de soins il pourra guérir, surtout s'il a déjà éprouvé quelque amélioration, malgré son régime peu régulier. Il arrive aussi que la maladie n'a pas été reconnue, et, par conséquent, n'a pas été traitée convenablement : alors, une médication appropriée pouvant la guérir, le pronostic, jusqu'alors fâcheux, perdra sa gravité.

Si, malgré l'existence du mal actuel, l'organisme n'a éprouvé aucune modification, on peut penser que la maladie a de grandes chances de guérison; si, au contraire, il a été altéré par les progrès du mal et malgré le traitement, le pronostic devient très-grave. Il est favorable si des changements heureux, quoique lents, ont été obtenus par une médication quelconque. Ces circonstances, appliquées à l'état local et à son influence sur l'état général, éprouvent de grandes modifications si quelque organe intérieur est lésé, parce qu'en admettant que cette lésion intérieure n'agisse pas sur le mal local, il n'en reste pas moins à guérir la maladie interne, et parce que, si elle est incurable ou très-difficile à guérir, le pronostic reste tout aussi grave, malgré la guérison locale. C'est ainsi que, dans un grand nombre de maladies scrofuleuses des os, nous voyons la marche des tubercules pulmonaires concomitants être entravée par le bien-être qui succède aux amputations, et l'affection tuberculeuse reprendre toute son activité au bout de quelque temps.

Le pronostic est surtout important relativement à la santé future; car il faut savoir ce qui adviendra. Dans une lésion traumatique d'une des cavités splanchniques, par exemple, il faut savoir si le malade survivra ou succombera à l'accident : dans les plaies et les fractures graves d'un membre, il faut savoir si le malade pourra conserver ce membre ou son usage, et s'il y aura pour lui plus d'avantages à le sacrifier ou à le garder. Quand le mal local dépend d'une cause interne, il faut pronostiquer si, par l'ablation de la partie malade, la guérison sera durable ou momentanée; il faut pouvoir dire encore quelles seront sur la santé générale, l'influence de l'abandon de la maladie aux efforts de la nature ou l'influence de son traitement.

Toutes ces circonstances très-graves le sont d'autant plus qu'elles peuvent compromettre le médecin aux yeux du public, et que, dans une foule de circonstances, une réponse positive est impossible. Elles exigent de lui une grande instruction pour qu'il ne se trompe pas, et une grande réserve pour que, malgré son instruction, il ne vienne pas à errer.

2° Signes appartenant à la maladie.

Ces signes sont relatifs à l'état antérieur de la maladie, à son état présent et à son état futur.

Je ne considère ici que la maladie, je ne la vois que dans ce qu'elle a de local, et je fais abstraction totale du malade.

Le pronostic, que nous pouvons porter d'après l'état antérieur de la maladie, est basé sur le degré auquel on a laissé arriver le mal local et sur les traitements qui ont été pratiqués. Quand, sans subir aucun traitement, un malade a laissé aggraver sa maladie, il arrive un moment où le pronostic est très-grave, parce qu'elle est au-dessus des ressources de l'art, et que tout ce qu'on pourrait faire serait plus nuisible qu'utile : des moyens palliatifs doivent seuls être mis en usage. Cette règle générale ne trouve que de rares exceptions, et souvent alors le moyen thérapeutique chirurgical devient aussi dangereux, et plus dangereux même que le mal. Aussi peut-on établir en principe que les maladies sont d'autant plus faciles à guérir qu'elles sont moins anciennes. Les traitements font varier le pronostic. Si un grand nombre de moyens thérapeutiques ont été employés, cela prouve que la maladie est incurable, à moins de supposer qu'il y a eu igno-

rance ou que des erreurs de diagnostic ont eu lieu; suppositions que je ne dois pas faire. Il faut alors, comme dans le cas précédent, avoir recours aux palliatifs. Si peu de moyens ont été mis en usage, on peut espérer trouver, parmi ceux qui ont été omis, un moyen thérapeutique plus heureux, et, par conséquent, faire de nouvelles tentatives. Enfin, il peut arriver que le moyen thérapeutique approprié à la maladie n'ait pas été convenablement employé. Cette dernière circonstance est la seule favorable au pronostic. Des deux autres, la première est la plus fâcheuse, puisqu'elle prouve l'incurabilité de la maladie; et la seconde est presque sur la même ligne; car, si elle ne démontre pas l'impossibilité de la guérison, elle fait voir qu'il existe, pour l'obtenir, des difficultés excessives, ce qui revient au même.

Le pronostic de l'état présent de la maladie doit être basé sur sa nature et sur son degré; et, d'après ces deux circonstances, le chirurgien peut dire si la maladie guérira, quand elle guérira, et comment elle guérira. Il est facile au praticien qui a établi son diagnostic de savoir si une maladie guérira. En effet, elle est par sa nature au niveau ou au-dessus des ressources de l'art, et, par conséquent, il est possible de connaître sa curabilité ou son incurabilité. Dans ce dernier cas, il n'y a rien à faire; dans le premier, il faut faire l'application du moyen thérapeutique approprié. Or, cette application nous conduit à connaître l'époque de la cure, puisque nous savons combien de temps il faut aux divers moyens thérapeutiques pour qu'ils agissent, et le traitement propre à obtenir cette cure, puisque nous savons quel est le moyen thérapeutique approprié. Je crois devoir donner un exemple. Un malade porte une tumeur; elle est de nature cancéreuse; elle est incurable. Un malade porte une tumeur anévrysmale du jarret récente et d'un degré peu avancé; elle peut être guérie, en un mois, par la ligature de l'artère. Mais si cette tumeur est ancienne et d'un degré très-avancé, elle ne peut plus être guérie par la ligature; il faut amputer le membre.

Le pronostic relatif à l'état futur de la maladie est le plus difficile peut-être, car il ne s'agit pas seulement ici de faire de la science, il faut tout prévoir et satisfaire la curiosité du malade, bien plus inquiet toujours de l'avenir que du présent. D'ailleurs, le chirurgien, sûr de son diagnostic et de son traitement, ne l'est jamais des conséquences des opérations les plus simples, et, à plus forte raison, de celles qui sont importantes. Combien de fois n'est-il pas arrivé aux chirurgiens

les plus sages et les plus expérimentés de perdre des malades auxquels ils avaient pratiqué les opérations les plus innocentes, ou des malades qui subissaient des opérations que ces mêmes chirurgiens avaient toujours vu suivies de succès. C'est souvent au moment où nous avons le plus à nous louer de notre manière d'agir, au moment où nous nous félicitons le plus de nos succès, que nous voyons la nature nous contredire par un insuccès inopiné. Nous ne saurions donc être trop réservés sur notre pronostic de l'état futur des maladies relativement aux opérations que nous pratiquons. Mais nous avons aussi à considérer l'état futur des maladies quant à elles-mêmes, pour savoir s'il faut ou s'il ne faut pas pratiquer une opération. La chirurgie opérante est la plus facile; mais elle constitue le manœuvre et non le chirurgien. Si, dans un grand nombre de circonstances, celui-ci doit, sans balancer, proposer une opération, il doit aussi, dans une foule d'autres cas, guérir sans opérations. C'est là le difficile de la chirurgie: aussi est-ce son beau côté, et celui dont on n'approche qu'à la fin d'une longue pratique. Le pronostic du chirurgien parvenu à atteindre ce but le place au premier rang des hommes de l'art. Pour bien juger de l'état futur des maladies, il faut pouvoir se prononcer sur le temps nécessaire à la guérison, sur sa durée, et sur les conséquences de l'opération ou du traitement sans opération, circonstances sur lesquelles des opinions ne peuvent être émises, et qui toutes exigent une grande habileté de la part du chirurgien.

TROISIÈME PARTIE.

THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE.

La Thérapeutique est la partie de la science médicale qui a pour but le traitement des maladies.

On conçoit dès lors combien son étude est vaste, puisqu'elle s'applique à toutes les maladies qui font le domaine de la médecine et de la chirurgie. Aussi, pour rendre cette étude plus facile, est-on dans l'usage de la diviser en deux classes: la thérapeutique médicale et la thérapeutique chirurgicale. La première comprend l'étude de tous les moyens thérapeutiques internes ou médicamenteux; la seconde comprend l'étude de tous les moyens thérapeutiques externes ou manuels, c'est-à-dire qui, par leur application à la surface des corps, exigent une opération quelconque. Ceux-ci doivent seuls nous occuper. Parmi eux, les uns, applicables à diverses parties du corps, peuvent être soumis à des règles générales; tandis que les autres, applicables toujours aux mêmes parties, sont soumis à des règles spéciales: de là une nouvelle distinction de la thérapeutique en générale et en spéciale.

Nous allons traiter ici de la première, et nous étudierons la seconde en même temps que la maladie à laquelle elle appartient.

La thérapeutique générale s'occupe des *indications* et des *moyens thérapeutiques*.

L'indication thérapeutique est la réunion des circonstances qui fixent le jugement de l'homme de l'art sur le mode de traitement qu'il doit suivre.

Le moyen thérapeutique est le médicament employé d'après l'indication.