

tère éminemment pratique et sans même que sa forme première fût en rien altérée. On lui doit aussi la plupart des articles concernant la médecine dans le *Complément de l'Encyclopédie moderne de Firmin-Didot*. Tous ces articles, quoique restreints, sont écrits avec le soin que notre auteur apportait à chacune de ses œuvres. Deux sont particulièrement remarquables : l'article *Jeûne*, fort étudié aux points de vue les plus divers, et l'article *Haschich*, où l'on trouve une ingénieuse et intéressante analyse, non-seulement des livres écrits sur ce sujet, mais aussi des effets que produit cette étrange substance; effets, du reste, qu'il avait observés sur nature dans une série d'expérimentations personnelles.

Les trois concours que Racle dut subir pour arriver à l'agrégation lui furent une occasion d'écrire trois thèses importantes. La première, soutenue en 1857, avait pour titre : *des Diathèses*. C'était un sujet bien vaste pour une composition presque improvisée. On ne peut donc reprocher à ce travail son étendue insuffisante relativement à l'immensité des horizons qu'il embrasse; mais on peut en louer l'ordonnance bien conçue. Les deux suivantes (*de l'Alcoolisme*, thèse d'agrégation, 1860; — *de la Glycosurie*, thèse d'agrégation, 1863), sont écrites par un esprit plus mûr et plus sûr de lui-même; aussi se font-elles remarquer par une érudition plus étendue et par une juste critique des opinions et des faits.

Racle souffrait depuis longtemps de l'affection viscérale à laquelle il a succombé et ses forces étaient singulièrement abattues, lorsqu'il dut suppléer dans la chaire de la Faculté de Paris un des maîtres les plus illustres de cette école, pour y enseigner une des parties les plus élevées et les plus difficiles de la médecine, la pathologie générale. Il ne recula point cependant devant cette tâche redoutable, et parvint, avec un courage que chacun admirait, à l'accomplir encore dignement presque à la veille de mourir.

Cette année-là même, en 1867, il succombait à une affection rénale.

Dr POTAIN,

Professeur à la Faculté de médecine,
Médecin de l'hôpital Necker.

TRAITÉ

DE

DIAGNOSTIC MÉDICAL

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR LE DIAGNOSTIC

1. *Définition*. — La science du diagnostic est celle qui a pour objet de faire connaître l'existence, le siège et la nature des maladies, ainsi que le degré auquel elles sont parvenues, et leur état de simplicité ou de complexité.

2. *Le diagnostic comprend deux opérations*. — Le diagnostic se compose de deux parties distinctes: l'une consiste à chercher et à étudier les caractères ou signes des maladies; l'autre, à apprécier ces caractères et à leur attribuer, d'après leur manière d'être et leur réunion avec d'autres, une valeur diagnostique.

La recherche et l'étude des signes constituent la partie matérielle du diagnostic, l'*art*, si l'on veut; l'interprétation de ces mêmes phénomènes en est la partie intellectuelle, la partie de raisonnement, la *science*. On pourrait appeler l'une *séméiotechnie*, l'autre *séméiologie*, et réserver à l'ensemble le nom de *science du diagnostic*. Cette distinction de l'art et de la science, du procédé d'application et de la spéculation intellectuelle, est la même que celle qui existe dans toutes les branches des connaissances humaines, mais avec cette différence qu'ici leur liaison est plus intime, plus indispensable que partout ailleurs. On peut, en effet, étudier isolément la physique spéculative et la physique d'application, la chimie théorique, indépendamment de la chimie pratique; mais il n'en est pas de même en médecine: peut-on raisonner en effet, dans la science des mala-

dies, si l'on n'a sous les yeux des phénomènes propres à fixer l'attention; et, d'un autre côté, quand ces phénomènes se montrent, quel intérêt peut-on avoir à en constater l'existence, si ce n'est pour les interpréter et en tirer des déductions pratiques?

3. *Ordre de succession de ces deux opérations.* — Ces deux opérations sont nécessairement liées et doivent se succéder dans l'ordre que nous avons assigné. Cependant, quand on enseigne le diagnostic au lit des malades, on est obligé, dans les premiers temps au moins, de les séparer l'une de l'autre, mais seulement pour en rendre la connaissance plus facile.

Nous agissons de la sorte depuis que nous pratiquons cet enseignement. Pendant quelques jours, nous faisons constater à nos élèves un certain nombre de phénomènes ou de signes morbides, en les engageant à ne pas en chercher la signification ou la valeur. Nous les habituons ainsi à reconnaître les caractères de ces phénomènes, à les distinguer de ceux qui présentent avec eux quelques ressemblances, enfin à les rechercher et à les trouver tous les fois qu'ils existent: et ce n'est que quand cette éducation des sens est assez avancée, que nous leur présentons l'interprétation de ces faits et que nous leur enseignons à en tirer toutes les conséquences diagnostiques. Mais, lorsque les élèves ont déjà une certaine habitude de l'examen des malades, nous ne séparons plus l'étude des symptômes de leur interprétation. Dans un livre, cette séparation n'est pas praticable; aussi, chaque fois que nous étudierons un phénomène, nous tirerons immédiatement les déductions qu'il sera possible d'en obtenir.

Nous n'avons pas besoin d'ajouter que les élèves ne doivent entreprendre l'étude du diagnostic et de la clinique que lorsqu'ils possèdent la connaissance théorique la plus exacte de toute la *Pathologie*.

4. *Le diagnostic est une double opération matérielle et intellectuelle dont le résultat dépend de l'observateur.* — On voit, d'après ce que nous venons de dire, que le diagnostic, double opération à la fois matérielle et intellectuelle, est essentiellement propre au médecin et étrangère au malade; et l'on peut aussi remarquer que le résultat dépend de la manière dont l'observateur aura recueilli et interprété les faits. Le diagnostic est donc une affaire toute personnelle

au médecin, et qui ne fournit de résultats légitimes qu'à la condition que l'observateur aura l'habitude de l'examen des malades, un jugement sain et une méthode logique rigoureuse.

5. *Nécessité du diagnostic.* — Nous ne chercherons pas à prouver la nécessité du diagnostic. Qui ne voit, en effet, qu'en se livrant à cette étude, le médecin cesse d'être un observateur passif de l'évolution d'une maladie, pour devenir actif et intervenir dans le cours et le développement de cette affection; car le dernier terme, l'aboutissant du diagnostic, n'est-ce pas en réalité l'application de la thérapeutique? Il est bien vrai qu'il nous conduit quelquefois à reconnaître des affections incurables, au-dessus des ressources de l'art; mais il n'est pas moins important de savoir déterminer les cas où il faut s'abstenir que de reconnaître ceux où il est nécessaire d'agir.

6. *De la méthode du diagnostic.* — Quand on arrive auprès d'un malade et qu'on veut connaître la maladie dont il est atteint, plusieurs méthodes se présentent. On a proposé de procéder par des séries d'hypothèses, de se demander si le patient n'est pas affecté de telle maladie prise au hasard, et, quand on a constaté qu'il n'en présente pas les symptômes caractéristiques, de poser une autre hypothèse et de procéder de la même manière. On a peine à comprendre qu'une pareille méthode, inadmissible même en médecine vétérinaire, ait pu être prise au sérieux. Voit-on d'ici où elle conduirait un praticien obligé de passer en revue, à propos d'un cas souvent très-simple, toute la pathologie, et errant à l'aventure dans un véritable dédale de symptômes? On oublie que si les renseignements donnés par le malade doivent toujours être admis avec réserve, ils n'en ont pas moins une utilité capitale. C'est donc toujours au malade, lorsqu'il est en état de s'expliquer, qu'il faudra demander les premiers jalons du diagnostic. Le moyen le plus simple d'arriver immédiatement à un renseignement profitable est de poser au malade cette simple question: « Où souffrez-vous? » C'était toujours ainsi que procédait le professeur Rostan; c'était ainsi qu'il voulait que l'élève débutât dans ses interrogations. La réponse du malade peut mettre immédiatement le praticien dans la voie du diagnostic; mais il serait puéril de croire qu'on arrive ainsi du premier coup à la connais-

sance de la maladie. On parvient sans beaucoup de difficulté à reconnaître s'il s'agit d'un état aigu ou d'un état chronique. Nous verrons que la fièvre, la température sont à cet égard des guides assez fidèles. Une légère habitude clinique montre que certains symptômes ne s'appliquent qu'à un groupe de maladies assez restreint, et c'est précisément sur un de ces symptômes caractéristiques que l'attention du médecin se trouve attirée par les premières réponses du malade. La diagnostic se trouve ainsi resserré assez rapidement entre un petit nombre de maladies. On recherche alors qu'elle est celle à laquelle le symptôme se rapporte plus particulièrement, et l'on termine l'opération en examinant si les autres phénomènes concomitants se rapportent à la maladie que l'on a découverte. Cette méthode est celle qui, dans les cas ordinaires, permet d'arriver le plus rapidement possible à un résultat satisfaisant. Nous ne dirons pas à un résultat certain. Tous les cas ne se prêtent pas à une certitude absolue, et ce serait souvent faire preuve d'une présomption injustifiable que de prétendre donner au diagnostic une rigueur qu'il ne comporte pas toujours; mais au moins restera-t-on sur un terrain solide, et ce n'est pas un mince avantage que de savoir, dans un diagnostic un peu compliqué faire la part de ce qu'on peut regarder comme certain, et de ce qui doit, au contraire, être interprété avec réserve. Ce n'est point une méthode artificielle, car elle ne commence pas rigoureusement pas un fait déterminé, unique, toujours le même, et, d'un autre côté, elle n'arrive à une conclusion qu'après que l'étude de tous les autres phénomènes a confirmé les premiers aperçus. D'ailleurs, ce n'est pas toujours d'un seul fait, mais souvent de plusieurs, que l'on part pour arriver au but cherché.

En procédant comme nous venons de le dire, on arrive plus rapidement à la solution désirée que par tout autre moyen. C'est donc là la véritable méthode qui convient au diagnostic.

Voyons maintenant quelles sont les sources où il puise.

7. *Sources du diagnostic.* — Les phénomènes éprouvés par le malade, et ceux perçus par le médecin sont les premiers et les plus importants éléments du diagnostic. Mais on doit consulter aussi des faits d'un autre ordre, et indépendants de la maladie, tels que: l'âge et le sexe du malade, l'influence de l'hérédité, de la profession,

des maladies antérieures, etc. Au premier abord, on serait tenté de croire que les caractères fournis par les phénomènes d'une maladie doivent l'emporter sur ceux qui résultent de l'âge, du sexe, etc.; ce serait cependant une erreur dans beaucoup de cas, comme les exemples suivants le démontrent. Un enfant présente des courbures des os, des déformations du squelette: c'est du rachitisme, parce que, jusqu'à présent, on n'a pas encore vu, à cet âge, d'autre cause du ramollissement des os; s'agit-il, au contraire, d'un adulte, d'un vieillard, c'est de l'ostéomalacie, parce que le rachitisme est inconnu à cette période de la vie. Autre exemple: on observe chez un malade des accidents graves du côté du larynx, une menace d'asphyxie: s'il s'agit d'un adulte, on supposera plutôt une affection tuberculeuse ou syphilitique.

Ainsi il faut faire entrer dans le diagnostic d'une maladie des éléments de deux ordres: les caractères de la maladie elle-même, et les conditions au milieu desquelles se trouve le malade.

8. *Éléments du diagnostic ou signes.* — D'après ce que nous venons de voir, le diagnostic découle des renseignements fournis et par les caractères de la maladie et par les conditions indépendantes de celle-ci. Or les indications tirées de ces deux ordres de faits ont reçu le nom commun de *signes* des maladies, de *signes diagnostiques*. Un signe est donc toute circonstance, de quelque nature qu'elle soit, qui peut aider, contribuer à établir le diagnostic. Mais cependant, quoiqu'on ait réuni sous cette même dénomination les éléments provenant de ce double point de départ, on n'en a pas moins conservé la trace de leur origine, en divisant les signes en deux ordres. On distingue, en effet, dans toute maladie, des signes *anamnestiques* ou *commémoratifs* et des signes *actuels* ou *présents*.

Les signes *actuels* ou *présents* sont ceux qui existent au moment de la maladie, qui en sont le résultat, qui ont commencé avec elle, et qui finiront avec elle; en un mot, ce sont les symptômes. Ce sont bien des signes présents et actuels, puisqu'ils dureront autant que le mal, et qu'ils ne persisteront plus une fois que celui-ci aura disparu; et ce sont aussi, comme nous l'avons déjà donné à entendre, les plus importants moyens du diagnostic, puisqu'ils se rattachent directement à la maladie et font corps avec elle. En

conséquence, ce sont ceux que l'on consulte d'abord quand on examine un malade, et à la constatation desquels on consacre le plus de temps.

On donne, au contraire, le nom de signes *anamnestiques* ou *commémoratifs* à toutes les conditions qui sont distinctes des symptômes de la maladie elle-même. Cette dénomination est fort heureuse, à notre avis, car elle rappelle que toutes ces conditions sont antérieures au développement du mal, et que l'observateur n'en a connaissance qu'en faisant appel à la mémoire du malade.

Or un très-grand nombre de conditions peuvent être commémoratives. Nous avons déjà indiqué l'âge, le sexe, le profession, l'hérédité, les maladies antérieures. Ajoutons encore celles-ci : le tempérament du malade, l'influence des traitements qu'il a pu subir, et celle du pays, du climat, de la saison; les circonstances d'endémie, d'épidémie aident encore puissamment au diagnostic.

9. *Création des signes.*—Le diagnostic s'établit donc d'après des signes. Mais on ne peut pas donner indifféremment le nom de *signes* à toutes les circonstances, symptomatiques ou autres, que l'on recueille auprès d'un malade. Les signes ne sont pas tout formés; ils se créent, pour ainsi dire, et sont le produit d'un travail de l'esprit, ainsi que nous allons le montrer. Prenons d'abord pour exemple les symptômes des maladies.

On constate une douleur chez un malade; mais ce fait, par lui-même, ne signifie absolument rien, tant que l'on ne connaît pas les conditions de sa production, son siège, etc. Que si, au contraire, on parvient, en prenant en considération sa nature, son intensité, ses caractères, sa cause, à déterminer le lieu où elle se produit, la lésion anatomique qui la détermine, on aura fait de ce symptôme, d'abord sans valeur, un *signe* de cette lésion, de cette cause. Ainsi l'on aura transformé un fait brut et insignifiant en un fait indicateur, significatif. Les signes n'existent donc pas par eux-mêmes; ils n'existent que dans l'esprit de l'observateur, et par suite d'une opération intellectuelle accomplie par lui.

Ce que nous disons des signes présents, nous pouvons le dire aussi des signes anamnestiques, qui exigent la même opération de l'esprit.

Il résulte de là que la recherche et la création des signes

demandent deux opérations successives : l'une consiste à recueillir un fait purement et simplement, l'autre à l'interpréter.

10. *Ordre à suivre dans l'exposition des signes diagnostiques des maladies.*—Quand on veut faire connaître la science du diagnostic, on n'a qu'une voie à suivre : il faut décrire les symptômes, considérés en eux-mêmes, et indépendamment des maladies dans lesquelles ils se rencontrent. Ainsi l'on indiquera d'abord la manière de les rechercher, de les trouver; ensuite on enseignera à les interpréter, à en rechercher la valeur.

Le plan d'un cours ou d'un livre de diagnostic ressort tout entier de cette considération. En effet, un livre conçu dans cet esprit présentera les faits dans l'ordre même où l'on en a besoin au lit du malade. Est-on embarrassé par un phénomène, on a recours au chapitre du livre où ce phénomène est décrit : là on trouve les moyens d'en constater clairement l'existence; et ensuite une discussion approfondie permet d'en rattacher la présence à telle maladie plutôt qu'à telle autre.

Telle n'est pas cependant la marche adoptée dans la plupart des traités de diagnostic. On n'y étudie généralement pas les symptômes considérés en eux-mêmes; mais on présente un tableau succinct de chaque maladie avec l'énumération des phénomènes les plus caractéristiques qu'elle peut présenter. Mais à quoi peut servir une telle marche quand on est auprès d'un malade? On n'a jamais sous les yeux une maladie dans toute son évolution, mais seulement des signes momentanés de maladie : ce qui importe donc, c'est d'avoir la description de ceux-ci, non de celle-là. Un livre de diagnostic, écrit de cette manière, n'a du diagnostic que le nom; au fond, ce n'est qu'un traité de nosographie, avec cette différence qu'on y étudie ni anatomie pathologique, ni étiologie, ni traitement. Chaque science a ses règles, sa classification, qu'il faut respecter, et l'on ne peut jamais la détourner de la méthode qui lui convient, sans lui faire perdre à l'instant son caractère et son utilité.

RÈGLES A SUIVRE DANS L'EXAMEN DES MALADES
EN GÉNÉRAL

On ne doit jamais isoler une maladie des circonstances au milieu desquelles elle se présente, car la considération des conditions dans lesquelles elle survient peut avoir déjà une grande valeur diagnostique. Ainsi l'on aura toujours présents à l'esprit les faits relatifs au pays et au climat où l'on se trouve, à la saison, à l'état endémique ou épidémique de la contrée, etc., etc.

Quand on arrivera auprès du malade, on s'informerait toute de suite des principaux caractères anamnestiques; on constatera l'âge, le sexe, le tempérament et la constitution; on verra si l'on a affaire à une maladie primitive ou à une affection secondaire développée dans la convalescence d'une autre maladie. Puis on prendra des informations précises sur les premiers phénomènes que la maladie actuelle a présentés, sur sa marche, le mode de succession de ses symptômes, sur sa cause présumée, sur le traitement qu'on a déjà pu mettre en usage et sur les résultats qu'il a eus. Tous ces faits fournissent des renseignements très-utiles et quelquefois suffisants pour dévoiler la nature de l'affection.

Néanmoins il faut toujours procéder à un examen plus approfondi destiné à faire connaître exactement l'état actuel.

On jettera donc un coup d'œil d'ensemble sur le malade, de façon à reconnaître si l'on a affaire à une affection aiguë ou chronique de longue ou de courte durée. L'apparence extérieure du corps suffit, en effet, pour indiquer si l'économie souffre depuis peu de temps ou depuis longtemps, si l'individu est affaibli, exténué par des maux prolongés, etc. On devra aussi, et pendant qu'on interroge le malade, consulter la température de la peau et l'état du pouls, pour savoir si l'on a sous les yeux une maladie fébrile ou apyrétique. Enfin on s'informerait des souffrances actuelles, non pas en demandant au malade ce qu'il a, mais où *il a mal*; quelquefois ses réponses suffiront pour faire apprécier la nature, l'étendue de la maladie. Ainsi, par exemple, dans une névrose, comme l'épilepsie, la description des acci-

dents, faite par le malade, sera assez ordinairement suffisante. Néanmoins il est toujours bon d'explorer directement les organes, afin de savoir s'il n'est pas resté quelque lésion consécutive à l'attaque de la maladie nerveuse, ou même s'il n'existe pas quelque affection d'organe qui ait pu en être, au contraire, le point de départ.

Mais trop souvent les réponses du malade sont insuffisantes, vagues, contradictoires ou nulles, soit en raison du désir de tromper le médecin, du défaut d'intelligence du malade, de l'absence de toute sensation prédominante, ou enfin d'un état de délire, de perte de connaissance, soit pour tout autre motif. Il faut alors procéder à l'examen des organes et des fonctions, comme on le fait dans l'art vétérinaire, à l'égard des animaux.

On constate, à l'aide des différents procédés physiques d'exploration, l'état des organes, et l'on peut dire alors qu'on possède tous les éléments nécessaires pour établir un bon diagnostic.

Mais il faut maintenant mettre en œuvre ces matériaux; c'est au tour de l'intelligence, qui était jusque-là restée à peu près passive, à entrer en activité et à assigner à chaque symptôme sa valeur véritable, ainsi que nous l'avons déjà dit plusieurs fois.

La nature du raisonnement et son point de départ variant dans chaque circonstance particulière, nous ne saurions donner ici aucun exemple applicable à la majorité des cas; néanmoins nous recommandons la manière suivante de procéder.

En réalité, en examinant un malade, on n'a aucune maladie sous les yeux, on n'a que des symptômes. On s'attachera à celui qui est dominant; on se demandera à quelle maladie il appartient, et l'on recherchera s'il ne présente pas les caractères de l'une d'entre elles seulement; après avoir fait un choix parmi celles-ci, on verra si les autres symptômes concomitants lui conviennent. On ne se prononcera affirmativement que si l'ensemble ou la plus grande partie des phénomènes observés se rapportent réellement à la maladie que l'on suppose.

Ici nous avons à présenter une remarque capitale. Quoique nous conseillions de prendre un symptôme important pour point de départ, nous ne disons nullement qu'il faille le regarder comme le fait essentiel, le pivot du diagnostic,

et qu'on doive admettre pour cela une des maladies auxquelles il se rapporte d'habitude. Quelquefois, en effet, un phénomène existe sans qu'il y ait une seule des maladies qu'il caractérise ordinairement; et quelquefois une des maladies en question existe sans être accompagnée de cet accident. Il résulte donc de là qu'un diagnostic n'est bon et légitime que quand il est établi sur un ensemble de symptômes, et non sur un seul. Si nous conseillons de prendre un seul phénomène pour point de départ, c'est afin d'avoir un motif pour rechercher dans tel sens plutôt que dans tel autre; c'est un moyen, ce n'est pas un but. Pour nous résumer, nous empruntons à Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire une heureuse expression, qui s'applique aussi bien à la médecine qu'à l'histoire naturelle: Pour caractériser une maladie, il faut *prendre la moyenne* de tous les phénomènes accusés par le malade.

Ceci nous mène à parler d'une méthode fort généralement mise en usage, et qui consiste à examiner tous les malades de la même manière, à leur poser toujours les mêmes questions, dans un ordre déterminé, et à explorer tous les organes les uns après les autres, également dans un ordre fixé d'avance. Cette méthode nous paraît très-bonne pour compléter un diagnostic, pour le confirmer même, et aussi pour faire connaître toutes les petites particularités accessoires que l'organisme peut présenter à côté d'une maladie principale; mais il ne nous semble pas absolument exempt de reproches. En effet, on ne rencontre presque jamais le point important au commencement de l'examen; on n'y arrive que par une espèce de hasard, c'est-à-dire au moment où l'on s'occupe de l'organe ou de la fonction dont ce fait dépend; et il est alors perdu au milieu d'une foule d'autres renseignements sans valeur et qui fatiguent l'esprit; ensuite, si ce phénomène peut acquérir de l'importance par son rapprochement avec d'autres, on saisit difficilement ce lien, puisque ceux-ci ne sont constatés que beaucoup plus tard, et après qu'un grand nombre de faits intermédiaires ont fait perdre de vue le premier. Voilà, ce nous semble, des inconvénients assez graves. Nous concluons de là qu'il est préférable de commencer par établir une sorte de diagnostic préventif, à l'aide des caractères saillants de la maladie, sauf à revenir ensuite confirmer ou infirmer cette première vue à l'aide

la méthode longue et minutieuse dont nous venons de parler.

Nous ne pouvons pas terminer ces remarques sans faire aux personnes qui commencent à se livrer à l'examen clinique la recommandation suivante: c'est le médecin qui doit diriger le récit, le rapport que les malades font sur leur maladie; le médecin doit poser des questions qui ne seront jamais complexes, qui ne porteront jamais sur plusieurs sujets à la fois; il devra exiger des réponses précises et faites en peu de mots; il évitera tout ce qui n'a pas trait au sujet tout à fait particulier qui fixe son attention. Il empêchera le malade de se livrer aux récits qu'il est toujours disposé à faire, et qui se terminent en divagations sans aucune utilité. Enfin, quand il commencera à se former une opinion probable sur une espèce particulière de maladie, il rassemblera, groupera toutes les questions qui se rattacheront directement à ce sujet, afin d'avoir sur-le-champ un faisceau de renseignements positifs ou négatifs.

DIVISION DE L'OUVRAGE

Cet ouvrage se divise en deux parties: l'une comprend l'étude des signes commémoratifs ou anamnestiques; l'autre, celle des signes présents ou actuels des maladies. Ces derniers, étant incontestablement les plus importants, méritent, à tous égards, d'être décrits d'abord et avec les plus grands détails. L'histoire des signes actuels constituera donc la première partie de ce livre; la seconde partie sera consacrée aux signes anamnestiques.