Règle générale : les données fournies par l'interrogation des malades sur les causes de leurs maladies ne doivent être accueillies qu'avec une grande prudence, et quant aux signes fournis par cette voie, ils sont en général bien moins propres à servir de base à un diagnostic rigoureux et précis que ceux recueillis par les méthodes physiques d'observation indiquées plus haut, tels que l'inspection, la percussion, l'auscultation, la palpation, etc.

Cependant le vulgaire attache, en général, beaucoup plus de prix aux lumières fournies par l'interrogation des malades qu'à celles puisées dans l'exploration directe, immédiate. Aussi est-ce pour lui une raison de considérer la médecine *vétérinaire* comme une science essentiellement *conjecturale* et *incertaine*. Certes, nous ne méprisons pas, encore une fois, les données, les renseignements que nous nous procurons au moyen de l'interrogation des malades, et nous avouons volontiers par conséquent que la médecine vétérinaire possède pour ainsi dire un sens de moins que la médecine humaine. Ce que nous avons voulu dire uniquement, c'est que, pour le diagnostic de beaucoup de maladies, si nous avions à choisir entre les données fournies par l'exploration *muette*, en quelque sorte, et celles fournies par l'interrogation des malades, nous devrions assurément préférer les premières.

ARTICLE III.

De la collection des observations ou des histoires particulières des maladies.

§ Ier. *Considérations générales.*

Puisqu'il est bien vrai que les cas où les faits particuliers sont, comme nous l'avons dit, la matière première de la médecine, la base de toutes les opérations ultérieures auxquelles doit se livrer l'entendement pour la construc-

tion de l'édifice médical, on comprend assez toute l'importance de l'art de recueillir ces cas ou ces faits particuliers. Cet art n'est autre chose que l'application méthodique des principes que nous avons précédemment exposés. Mais toute application de principes, de règles, quelqu'en soit le sujet, ne se fait bien qu'avec de l'habitude. Il faut donc s'exercer de bonne heure à la collection des faits, et avec le temps on acquiert l'habileté et le talent nécessaires (1).

Ce n'est pas une chose facile que de déterminer quelles sont les diverses conditions que doit réunir une *observation* pour qu'elle soit bonne et complète. Avant de poser quelques règles à cet égard, je dois faire remarquer que les observations bonnes à une époque donnée de la science, cessent de l'être à une autre époque. En effet, comme l'art d'observer s'enrichit de temps à autre de nouvelles méthodes, ou perfectionne et agrandit celles qu'il possédait déjà, il est clair que les observations recueillies à une époque antérieure à celle des découvertes ou des perfectionnements dont il s'agit, seront nécessairement incomplètes. C'est ainsi, par exemple, que les observations de maladies dans lesquelles la percussion et l'auscultation fournissent des signes d'une si grande valeur, sont nécessairement incomplètes chez les auteurs qui ont vécu avant l'heureuse invention de ces deux fécondes et précieuses méthodes. Nos propres observations, si supérieures à celles de nos devanciers, vieilliront à leur tour, à mesure que de nouveaux progrès s'introduiront dans l'art d'observer (2).

---

(1) « Les faits particuliers, c'est-à-dire les histoires individuelles des ma-
« ladies internes, tracées avec soin pendant leur cours entier ont été et
« seront à jamais les vrais fondements de toute doctrine solide; mais ces
« faits épars dans les écrits des anciens et des modernes, doivent être
« recueillis avec choix et avec un discernement qu'on ne peut acquérir
« qu'en s'exerçant soi-même dans le genre descriptif, et en se jugeant
« toujours avec sévérité. » (Pinel; *Nosog. philosop., introduction.*)

(2) « Une suite de l'art d'observer les symptômes, dit l'illustre auteur de

Ce que nous disons ici est parfaitement et presque littéralement conforme à ce que nous lisons dans le passage suivant d'un savant observateur moderne (M. Louis) : « Il « n'est pas hors de propos, je pense, de faire remarquer ici « qu'on ne saurait s'appuyer de l'autorité des anciens dans « les questions relatives au siége des maladies, vu que ces « questions ne peuvent être éclairées que par la compa- « raison des symptômes avec les lésions, et que les anciens « ignoraient l'anatomie pathologique. Il n'est pas vrai « non plus, comme on le dit trop souvent, que les faits « ne vieillissent pas. Sans doute, quelques faits bien obser- « vés ne vieillissent pas, et ne peuvent pas vieillir puis- « qu'ils sont bien observés, mais l'immense majorité des

---

« la *Nosographie philosophique*, c'est de faire un tableau net et précis de « leur ensemble et de leur succession, c'est-à-dire du cours entier d'une « maladie individuelle quelconque, sans rien omettre d'important, sans « rien ajouter de superflu, et en cherchant toujours à se rapprocher d'un « modèle idéal qu'on ne pourra peut-être jamais atteindre. Dans quel « éloignement prodigieux ne se trouvent point placées la plupart des ob- « servations particulières qu'on nous a transmises ou qu'on publie encore! « Le fondateur de la médecine a sans doute fixé (1er et 3e livres *des Épi- « démies*) la marche à suivre dans cette méthode descriptive, du moins « pour les maladies aiguës ; mais l'étude comparative des sciences physi- « ques et leurs perfectionnements modernes permettent-ils de s'arrêter à « ce terme? »

De son côté, le célèbre auteur de l'*Histoire des phlegmasies chroniques* s'exprime ainsi dans la préface de cet ouvrage: « Tant que l'art d'exposer « les phénomènes des maladies n'aura point acquis cette perfection, qui « peut-être se lie à celle de la science, celui qui voudra étendre ses idées « sur un genre quelconque d'affections pathologiques se verra forcé de « remonter à la source première, et de recueillir lui-même les faits que la « nature, toujours uniforme dans ses opérations, ne cesse jamais de nous « représenter. »

Malgré les immenses progrès qu'il a faits, depuis l'époque à laquelle parut pour la première fois le beau Traité que nous venons de citer, l'art d'observer n'a pas encore atteint toute sa perfection, et il faudra longtemps encore remonter à la source première, et relire le grand livre de la nature.

« faits à vieilli et ceux que nous recueillons aujourd'hui « vieilliront à leur tour, car ils porteront plus ou moins « l'empreinte du temps, de ses méthodes plus exactes « qu'à des époques antérieures, et moins rigoureuses que « dans celles qui nous suivront. Il importe que ceux qui « se livrent à l'observation soient convaincus de cette vé- « rité et se rappellent souvent que le meilleur ouvrage n'est « bon que relativement à l'époque où il paraît, qu'il en « attend un autre plus exact et plus complet. »

Pour qu'une observation particulière soit bien faite, il faut qu'elle soit une exacte et fidèle représentation, une sorte de portrait de l'état du sujet aux différentes périodes de la maladie, simple ou compliquée, dont il a été affecté.

Mais le médecin n'est pas seulement peintre, il est historien, et doit par conséquent retracer tous les évènements, toutes les circonstances qui ont modifié le malade, avant et pendant la maladie, circonstances très multipliées sur lesquelles nous reviendrons plus loin, en traitant des causes, du traitement, etc.

Sydenham a beaucoup insisté sur la nécessité de ne rien négliger à cet égard, pas même les plus minces détails, de même, dit-il, qu'un habile peintre conserve dans son tableau les taches et les macules de l'original. Il en est de même de tous les auteurs qui ont marché sur les traces de ce grand peintre, de ce profond historien des maladies. Mais, jusqu'à ces derniers temps, la description exacte, si vivement recommandée par les médecins hippocratistes, ne portait guère que sur les symptômes extérieurs, comme on peut s'en convaincre en lisant le plus illustre de nos classiques en médecine :

« J'ai vivement senti en tout temps, et je sens chaque « jour davantage, combien il importe, à l'exemple des « naturalistes, de cultiver la science des signes, de se

« former sans cesse à bien saisir les *caractères extérieurs* « *des maladies internes*, et d'être toujours en garde « dans les cas difficiles contre l'illusion et l'erreur. Il est « bien reconnu, en effet, depuis la plus haute antiquité, « que les maladies internes portent, chacune à leur ma- « nière, sur diverses fonctions organiques, une atteinte « passagère ou durable; qu'elles se marquent au dehors « par des changements qu'un œil exercé apprend à saisir, « et dont on trouve le recensement général dans tous les « ouvrages de séméiotique anciens et modernes; mais, les « *symptômes considérés comme des caractères distinctifs* « *des maladies, et propres à servir à les classifier, en* « *rendant évidentes leurs conformités générales et leurs* « *différences*, doivent être étudiés d'une manière parti- « culière, en s'arrêtant toujours à propos, et sans aller « se perdre dans des raisonnements vagues sur des objets « que l'entendement humain ne peut pénétrer..... Une « observation attentive et constamment répétée ne porte- « t-elle point à faire envisager les maladies comme des « changements passagers, plus ou moins durables, dans « les fonctions de la vie, et *manifestés par des signes* « *extérieurs* avec une constante uniformité pour les traits « principaux, et des variétés innombrables pour les traits « accessoires? *Ces signes extérieurs*, pris de l'état du « pouls, de la chaleur, de la respiration, des fonctions « de l'entendement, de l'altération des traits du visage, « des affections nerveuses ou spasmodiques, de la lésion « des appétits naturels, etc., *forment, par leurs diverses* « *combinaisons, des tableaux détachés, plus ou moins* « *distincts ou fortement prononcés*, suivant qu'on a la « vue plus ou moins exercée, et qu'on a fait des études « profondes ou superficielles. Ces changements internes, « connus par leur opposition avec l'état de santé, et liés « intimement avec *des signes sensibles*, se dessinent avec

« tant de régularité, quoiqu'avec des formes variées, se « sont si souvent reproduits, et ont été décrits avec tant « d'exactitude, que, dans l'exercice de la médecine, on « peut à peine trouver une maladie qu'un homme instruit « et judicieux ne puisse déterminer, et dont une maladie « analogue ne soit consignée dans quelque ouvrage.

« Sous ce point de vue, la maladie doit être considérée, « non comme un tableau sans cesse mobile, comme un « assemblage incohérent d'affections renaissantes qu'il « faut sans cesse combattre par des remèdes, mais comme « un tout indivisible depuis son début jusqu'à sa termi- « naison, un ensemble régulier de symptômes caracté- « ristiques et une succession de périodes, avec une ten- « dance de la nature, le plus souvent favorable et quel- « quefois funeste. Hommage éternel soit rendu au génie « observateur d'Hippocrate, qui a tracé des histoires « semblables avec autant de vérité que de laconisme et « de profondeur, qui a ouvert depuis plus de vingt siècles « la vraie carrière de l'observation, ainsi que de la mé- « thode descriptive, et qui, comme pour nous défendre « d'une admiration superstitieuse pour ses écrits, a « transmis par là les moyens de les rectifier lorsqu'ils « sont fautifs, et d'étendre les connaissances qu'il a lais- « sées encore incomplètes!

« Pourquoi a-t-on mis si souvent en oubli la pureté du « goût d'Hippocrate, son éloignement pour toute théorie « vaine, pour toute explication frivole, sa marche phi- « losophique si digne d'être suivie, si rarement prise pour « modèle? Quelle stérile profusion d'écrits publiés, de- « puis Galien jusqu'à nous, *sur les désordres produits par* « *la bile, la pituite, le sang, l'atrabile, comme si ces* « *fluides jouaient un rôle actif pour nous tourmenter et* « *nous perdre! Que de théories vaines et dégoûtantes sur* « *les amas impurs des premières voies, sur la saburre,*

« *les saletés gastriques, les humeurs putrides, le sang dis-* « *sous, et* AUTRES JEUX FRIVOLES DE L'IMAGINATION, qui « ont passé de la poussière des écoles dans le langage fa- « milier, et qu'on retrouve même dans des ouvrages où « brille d'ailleurs le vrai talent de l'observation.» (Pinel; *ouv.cit., introd.*, pag. v et suiv.; 6e édit.).

Voilà quelle était la doctrine médicale du commencement de ce siècle; voilà comment le plus grand représentant de cette époque médicale comprenait la description des maladies internes en général, et leur classification. On le voit, la description doit porter sur les *signes extérieurs, pris de l'état du pouls, de la chaleur*, etc., et la classification doit avoir pour base ces signes extérieurs. Pinel ne veut pas que les signes extérieurs soient pris de l'état des fluides, considérant comme *des jeux frivoles de l'imagination, comme des théories vaines et dégoûtantes, ce qu'on a écrit sur les humeurs putrides, le sang dissous, la saburre, les saletés gastriques.*

A Dieu ne plaise que nous fassions un grave reproche à Pinel de ses sarcasmes éloquents contre les idées humorales auxquelles il fait allusion dans le passage que nous venons de citer, ni que nous le blâmions de l'importance trop exclusive qu'il attachait à ce qu'il appelle les *signes extérieurs ou sensibles des maladies, et d'avoir considéré ces signes ou symptômes comme des caractères distinctifs des maladies, des caractères propres à servir à les classifier!* Ce serait rendre ce célèbre nosographe coupable des erreurs de l'époque médicale où il régnait. Je veux uniquement constater un fait, savoir qu'à cette époque, les altérations des solides et surtout celles des liquides, les caractères anatomiques des maladies internes, en un mot, n'étaient pas placés en première ligne comme éléments d'une classification nosologique, qu'ils n'étaient pas même mentionnés alors dans l'exposition d'une doctrine géné-

rale des maladies, et que l'étude ou la science des signes extérieurs, comme du temps de Sydenham et d'Hippocrate lui-même, avait en quelque sorte le pas sur toutes les autres parties de la médecine.

Malgré les immortels travaux de Morgagni, malgré l'impulsion anatomico-physiologique que Bichat et son école avaient imprimée à la médecine, et que Pinel lui-même a la gloire d'avoir suivie dans quelques parties de sa nosographie, les temps n'étaient pas encore venus où l'on donnerait, pour ainsi dire, un corps aux maladies, en les rattachant aux organes, en les *localisant* en un mot (1). Cette grande ère, préparée depuis longtemps, ne luit enfin dans tout son jour et ne brilla de tout son éclat, qu'à l'époque où l'auteur des *Phlegmasies chroniques* s'empara du sceptre de la médecine que le vieux Pinel avait si longtemps porté avec gloire, mais dont il ne pouvait plus soutenir le poids. Cette nouvelle ère date de 1816 où parut le fameux *Examen de la doctrine médicale généralement adoptée*, avec cette épigraphe tirée de Bichat :

(1) Nous recommandons à l'attention du lecteur ce beau passage de Bichat : « Combien sont petits les raisonnements d'une foule de médecins « grands dans l'opinion, quand on les examine, non dans leurs livres, « mais sur le cadavre! La médecine fut longtemps repoussée du sein des « sciences exactes : elle aura droit de leur être associée, au moins pour le « diagnostic des maladies, quand on aura partout uni à la rigoureuse ob- « servation l'examen des altérations qu'éprouvent nos organes. Cette di- « rection commence à être celle de tous les esprits raisonnables; elle sera « sans doute bientôt générale. Qu'est l'observation, si on ignore là où siège « le mal? Vous auriez, pendant vingt ans, pris, du matin au soir, des « notes au lit des malades, sur les affections du cœur, du poumon, des « viscères gastriques, etc., que tout ne sera pour vous que confusion dans « les symptômes qui, ne se ralliant à rien, vous offriront nécessairement « une suite de phénomènes incohérents. Ouvrez quelques cadavres, « vous verrez aussitôt disparaître l'obscurité, que jamais la seule observa- « tion n'aurait pu dissiper. « (*Anat. génér.*, t. Ier, *préf.* pag. xij.)

qu'est l'observation, si l'on ignore là où siège le mal?

Le passage suivant de la préface de cette sorte d'évangile de la nouvelle foi médicale, en fera connaître le principe fondamental. « Les traits caractéristiques des « maladies, dit M. Broussais, doivent être puisés dans la « physiologie : formez un tableau aussi vrai qu'animé du « malheureux livré aux angoisses de la douleur; débrouil- « lez-moi par une savante analyse, les cris souvent con- « fus des organes souffrants; faites moi connaître leurs « influences réciproques; dirigez habilement mon atten- « tion vers le douloureux mobile du désordre universel « qui frappe mes sens, afin que j'aille y porter avec sé- « curité le baume consolateur qui doit terminer cette « scène déchirante, alors j'avouerai que vous êtes un « homme de génie; mais tant que vous vous bornerez à « rassembler quelques traits saillants des désordres pa- « thologiques; tant que vous me défendrez de vérifier, « par des rapprochements physiologiques, la vérité de « toutes ces abstractions; tant que vous n'aurez point « rallié les désordres les plus violents aux lésions les moins « prononcées, et même au degré d'action de chaque vis- « cère, qui constitue l'état de parfaite santé, je dirai que « vous n'avez point compris l'énigme de la nature vivante, « et vos déclamations ne me feront pas plus d'effet que « les cris de vos aveugles partisans. »

A dater de l'*Examen*, la médecine se rallie décidément à l'anatomie et à la physiologie, et comme pour symbole de cette légitime et féconde alliance, M. Broussais, ainsi que nous l'avons déjà noté précédemment, donne définitivement à la science qu'il a réformée le nom de *Médecine physiologique;* je dis définitivement, car déjà dans l'*Histoire des phlegmasies chroniques*, on trouve cette dénomination.

§ II. *Formule générale pour la collection des observations.*

1° FORMULE DE PINEL.

« Pour recueillir l'histoire d'une maladie, on a deux « objets à remplir : l'un est relatif à l'entrée du malade à « l'hôpital, l'autre se borne à rendre compte, jour par « jour, de la marche et des progrès de la maladie.

« I. Les recherches à faire auprès d'un malade que l'on « voit pour la première fois peuvent se réduire à ces trois « points de division :

« *A.* Décrire l'état actuel, en notant, 1° les symptômes « qui frappent les sens, 2° les douleurs qu'éprouve le ma- « lade, l'analyse successive de l'état des diverses fonc- « tions.

« *B.* Remonter à l'origine de la maladie, afin de com- « parer l'état actuel avec l'état antérieur; pour cela on « s'informera, 1° du caractère particulier de l'invasion, « 2° des symptômes qui se sont manifestés depuis l'invasion, « 3° de l'époque de la manifestation des symptômes actuels, « 4° des médicaments déjà administrés.

« *C.* Rechercher les causes excitantes et prédisposantes: « on les trouvera, 1° dans la profession et la manière de « vivre du malade, 2° dans les accidents antérieurs à « la maladie présente, dans l'état précédent de santé; « 3° quelquefois dans les maladies auxquelles ont été « sujets les parents du malade.

« Mais on peut aller au but d'une manière bien plus « directe et plus simple : si le malade jouit de sa raison, on « lui demande d'abord les douleurs et les affections qu'il « éprouve; et s'il est dans le délire ou privé des fonctions « de ses sens, on prend des informations de ceux qui « l'environnent. On pressent dès lors si le siége de la ma- « ladie est dans la tête, la poitrine, ou l'abdomen, et on

« dirige sur ce premier point de vue une série directe de « questions plus approfondies. On examine ensuite l'état « et les diverses lésions des fonctions, soit de celles qu'on « appelle vie animale, comme l'entendement, les sens, le « mouvement musculaire; soit de la vie organique, comme « la digestion, la circulation, les sécrétions. On cherche « à distinguer les affections locales de celles qui sont « sympathiques; et l'on remonte aux symptômes qui ont « précédé, ainsi qu'aux causes occasionelles, si la ma- « ladie est difficile à connaître.

« II. Pour rendre compte, jour pour jour, des progrès « de la maladie, il reste moins à faire : 1° l'on indique si « les symptômes majeurs ont augmenté ou diminué, ou « s'ils sont les mêmes ; 2° on fait connaître les nouveaux « symptômes qui se sont montrés ; 3° on note l'état des « sécrétions relativement aux trois périodes de la maladie ; « 4° on apprécie l'effet des médicaments ; 5° on fixe, au « déclin, l'époque de la convalescence et les préceptes du « régime (1).

(1) « Je ne fais que proposer à l'homme qui est avide d'une instruction « solide, ajoute Pinel, la marche générale de l'esprit humain. Il a devant « ses yeux les phénomènes d'une maladie qu'il observe ; c'est-à-dire, « 1° qu'il a des perceptions à l'occasion des impressions faites sur ses sens : « c'est ce qu'on appelle la *sensibilité* ; 2° il a des perceptions à l'occasion « des impressions passées, soit qu'elles viennent de lui ou des autres, pour « lui servir de terme de comparaison : c'est le *jugement* ; 3° il réunit ces « différentes perceptions acquises et variées pendant une suite de jours, « et c'est ainsi que de la connaissance de l'ensemble et de la succession « des symptômes, il se forme l'histoire particulière d'une maladie déter- « minée; 4° enfin, il tire quelquefois, en rapprochant plusieurs de ces his- « toires, des idées abstraites et générales comme l'a fait, par exemple, « Hippocrate dans ses *aphorismes*, et comme l'ont fait presque tous les « médecins observateurs dans leurs écrits. Ce sont là, à proprement parler, « l'analyse et la synthèse appliquées à la clinique. » (Pinel, *Médecine cliniq.*, page. 7, 6e édition).

M. Broussais n'a point *formulé*, d'une manière spéciale, l'art de

La formule indiquée par l'illustre auteur de la *Nosographie philosophique* est évidemment très incomplète : par exemple, une remarque qui n'aura point échappé au lec-

recueillir les faits particuliers; mais dans son *Histoire des phlegmasies chroniques*, il a présenté sur ce sujet d'excellentes réflexions qui doivent trouver place ici.

« L'observateur scrupuleux ne saurait se dispenser de tracer isolément « l'histoire complète des maladies, jusqu'à ce qu'il croie avoir passé en « revue la très grande majorité des cas.

« En recommandant des histoires complètes, nous entendons que cette « expression soit prise dans son acception la plus étendue. Toute maladie « a deux terminaisons possibles : ainsi, lorsque les efforts du médecin « n'auront pas été couronnés du succès désiré, il ne pourra regarder « l'observation comme terminée qu'autant qu'il aura suivi la maladie jus- « qu'à la dissolution de l'organisme; je dis jusqu'à la dissolution, car il « n'est point d'affection pathologique qui ne puisse imprimer une modi- « fication particulière au phénomène qui restitue nos corps aux lois de la « matière inorganique. *Si les cadavres nous ont paru quelquefois muets*, « *c'est que nous ignorions l'art de les interroger.* En comparant *souvent*, « après la mort, l'état des organes avec les symptômes qui ont prédominé « durant la vie, on apprend à rapporter ceux-ci à leur véritable source, à « distinguer les altérations d'action purement sympathiques d'avec celles « qui sont dues à la lésion idiopathique d'un appareil; on rectifie les faux « jugements qu'on a portés; on s'habitue à devenir circonspect; on s'exerce « à distinguer l'influence des agents extérieurs d'avec ce qui tient essen- « tiellement à la succession régulière des phénomènes morbides; en un « mot, on se perfectionne dans toutes les branches de la médecine phy- « siologique.

« Si pendant un certain nombre d'années, le médecin ne suit pas la « route que nous venons de tracer; si, content d'observer en détail, au « moment de ses visites, il ne recueille que des notes générales; s'il borne « sa curiosité anatomique à l'examen des cas extraordinaires, ou de ceux « qui lui paraîtront incertains, il n'échappera point à l'erreur. . . . .

« Toutes les circonstances dont nous exigeons le concours pour former « un bon observateur ne peuvent se réunir que dans les hôpitaux. . . . « C'est donc aux médecins d'hôpitaux qu'est imposée plus particulière- « ment la tâche pénible de reculer les bornes de l'art de guérir. . . . .

Un peu plus loin (*introduction*, page v), on lit : « Il fallait pour que

teur, c'est que la formule dont il s'agit ne fait aucune mention des recherches d'anatomie pathologique, dans les cas où la maladie se termine d'une manière funeste. Au reste, l'art d'observer s'est tellement perfectionné depuis une vingtaine d'années, qu'il n'est pas étonnant que, sous plusieurs rapports, les règles exposées par Pinel laissent beaucoup à désirer. Nous allons essayer de donner ci-dessous une formule propre à satisfaire aux conditions essentielles du problème qui nous occupe.

2° FORMULE NOUVELLE.

Pour qu'une observation particulière soit complète et méthodique, elle doit embrasser les objets suivants :

« cette matière (les maladies chroniques) fut présentée dans un jour lu-
« mineux, qu'un médecin d'hôpital s'imposât la tâche pénible de recueil-
« lir et de rédiger lui-même des histoires de maladies. Afin que ces
« histoires fussent complètes, il était indispensable qu'il suivit les progrès
« du mal jusqu'à sa terminaison, et qu'il les constatât, d'une manière po-
« sitive, en s'assurant que la santé persistait, ou en faisant l'autopsie du
« cadavre. Ce travail ne devait point être confié à des élèves, parce que
« l'art d'observer est difficile, et que chaque auteur porte dans sa rédac-
« tion ses vues et ses principes particuliers, et interprète la nature dif-
» féremment. Il me semblait aussi que le médecin le plus heureusement
« organisé n'avait pas trop de toutes ses facultés pour interroger tous les
« symptômes d'une longue maladie ; je me persuadai même que ce n'était
« qu'à force de répéter ces interrogations qu'il s'habituait au langage
« de la nature souffrante, qu'il assurait la marche sévère et uniforme de
« la médecine d'observation, qu'il pouvait en épurer la doctrine, l'é-
« tendre, la faire mieux apprécier, et concourir aux progrès de la science
« de l'homme en perfectionnant l'art de guérir ses nombreuses infirmités.
« Je sentis qu'un travail aussi parfait ne pouvait sortir que des mains
« d'un professeur de clinique d'une haute capacité, d'un zèle infatigable,
« et assez dévoué à la science pour lui sacrifier des moments qui sont le
« plus souvent employés d'une manière toute différente, par les praticiens
« d'une grande réputation. . . . . »

PREMIÈRE PARTIE

Ou protocole de l'observation.

Indiquer le nom, l'âge, le sexe, la constitution, le lieu de naissance, le domicile actuel du malade, le jour d'entrée à l'hôpital, le nom et le numéro de la salle.

Toutes ces circonstances ont leur degré d'utilité. L'âge, par exemple, est d'une grande importance, puisque toutes les maladies ne sont pas également fréquentes, également graves aux divers âges de la vie, puisque le traitement doit être modifié suivant les divers âges. Ce que nous disons de l'âge est applicable à la constitution, au sexe, etc. Enfin, la connaissance du domicile elle-même est quelquefois une donnée qui nous éclaire sur la cause du mal, etc., etc.

SECONDE PARTIE.

Description de l'état antérieur.

On s'informe auprès du malade, et, en cas de besoin, auprès des personnes qui le connaissent particulièrement, de son état habituel de santé antérieurement à la maladie présente, et même dans quelques cas, des maladies de ses parents, tant ascendants que descendants. Lorsqu'on aura recueilli les détails convenables à ce sujet, l'interrogatoire aura pour objet tout ce qui s'est passé relativement à la maladie actuelle, avant que le malade ne fut soumis à l'observation du médecin. Il ne faut rien négliger pour bien fixer l'époque précise et le mode d'invasion de la maladie ; pour savoir sous quelles influences celle-ci s'est développée ; quels ont été les divers symptômes que le malade a éprouvés ; quels moyens thérapeutiques ont été mis en usage ; quel a été le régime. Cette partie de l'observation est très délicate, et il peut s'y glisser de grandes erreurs,