si le médecin n'est pas profondément versé dans l'art d'interroger, et si le malade est doué de peu d'intelligence, ou qu'il cherche à tromper le médecin, ce qui n'est pas rare. Pour bien s'acquitter de cette partie de sa tâche, il ne suffit pas à l'observateur d'être doué d'une grande habitude et d'une aptitude convenable, il faut encore qu'il y apporte une bonne foi à toute épreuve, un esprit dégagé de toute prévention. Sans cela, il pourrait passer sous silence une circonstance importante, ou faire ressortir une circonstance futile, insignifiante, selon qu'elle s'accorderait ou non avec une théorie qu'il aurait adoptée. Sydenham a dit à ce sujet, en parlant de l'influence de l'esprit de prévention dans la description des maladies : *Adde quod si quando symptoma aliquod, quod cum dictâ hypothesi appositè quadret, revera morbo competat, cujus typum delineaturi sunt, tum illud supra modum evehunt, ac plane reddunt* εκ μυος ελεφαντα, *quasi in hoc scilicet totius negotii cardo verteretur : sin hypothesi minus congruat, aut prorsus silentio, aut levi saltem pede transmittere consueverunt, nisi fortè beneficio subtilitatis alicujus philosophiæ in ordinem cogi, ac quoquo modo accommodari possit.*

Voici un exemple à l'appui de ce qui précède (si ce n'est qu'il s'agit ici non d'un *symptôme* comme dans le passage de Sydenham, mais d'une *cause*). Un observateur très distingué, qui professe que la phthisie pulmonaire n'est point, comme on l'a soutenu, le résultat fréquent de catarrhe chronique ou de rhume négligé, cet observateur, dis-je, demandait, à plusieurs reprises, à un phthisique, s'il était sujet à s'enrhumer ; celui-ci répondant constamment par l'affirmative, l'observateur lui ferma la bouche en lui disant malignement : *vous faites une théorie !* Il est clair que, dans ce cas, si quelqu'un faisait une *théorie*, ce n'était pas le pauvre malade, et que

c'était bien là une confirmation de la remarque faite plus haut par Sydenham : *Il fallait passer sous silence un fait qui ne s'accordait pas avec le système adopté*, CUM DICTA HYPOTHESI.

TROISIÈME PARTIE.

Description ou tableau de l'état actuel du malade.

Lorsque l'observateur a épuisé la série de questions nécessaires pour constater aussi exactement que possible tout ce qui s'est passé avant que le malade ne fut soumis à son examen, il doit offrir l'exposition fidèle de l'état présent de la maladie. Pour y parvenir, il doit recourir aux divers modes d'exploration que la science possède, tels que nous les avons indiqués précédemment, nous réservant d'y revenir encore, en traitant des signes et du diagnostic des maladies.

L'ordre à suivre dans la description de l'état du malade n'est pas une chose entièrement indifférente ou arbitraire ; la méthode est, en effet, le suprême régulateur de toutes choses.

Dans les cas où, dès la première vue du malade, et d'après la connaissance des antécédents, on sait déjà quel est le siége de la maladie et même quelle en est la nature, il est assez convenable de commencer la description par l'exposé des symptômes divers que fournit l'appareil ou l'organe affecté. Dans les cas contraires, plus rares peut-être que les précédents, quand il s'agit de graves maladies, on explore d'abord les principaux appareils, et particulièrement les deux grands appareils ou systèmes de l'innervation et de la circulation.

Au reste, quelque soit l'appareil par lequel on commence la description de l'état d'un malade, une règle dont il ne faut en général jamais s'écarter, c'est de ne procéder à l'exploration d'un autre appareil qu'après

avoir recueilli tout ce qui est relatif aux divers changements qui se sont opérés dans le premier. Supposons, par exemple, qu'on ait débuté par l'appareil respiratoire, il faudra décrire tous les symptômes fournis par la percussion, l'auscultation, le nombre et le rhythme des mouvements respiratoires, la mensuration, l'application de la main sur les parois du thorax quand le malade parle, l'inspection attentive de la forme et du volume de cette cavité, l'examen des crachats, etc. Il est bien entendu qu'on n'oubliera pas non plus d'adresser au malade toutes les questions nécessaires pour savoir s'il éprouve de la douleur dans quelque point de la poitrine, et quel est le caractère de cette douleur, s'il se couche plus facilement sur un côté que sur l'autre, etc.

Je ne pourrais entrer ici dans de plus amples détails, sans anticiper sur ce qui sera indiqué dans nos généralités sur les symptômes et le diagnostic. Je termine donc en disant que l'on ne saurait apporter trop de précision dans l'exposition des phénomènes, et comme les sources dans lesquelles on puise aujourd'hui les signes des maladies, se sont singulièrement agrandies et multipliées, il en résulte que cette exposition est bien plus longue qu'elle ne l'était dans les anciennes observations. C'est pour n'avoir pas suffisamment exploré les malades, que les anciens observateurs ont méconnu tant d'affections que nous diagnostiquons à merveille aujourd'hui. Chaque jour on arrive par l'application de nouvelles méthodes d'observation, ou par un emploi plus large des méthodes connues, à la découverte de nouveaux faits. C'est ainsi que tout récemment j'ai trouvé le fait important de la coïncidence de l'endocardite et de la péricardite avec le rhumatisme articulaire aigu, coïncidence dont j'ai tâché de donner la loi dans un autre ouvrage.

Lorsqu'on a bien décrit les signes locaux et généraux

que présente le malade, il faut poser le *diagnostic*, prescrire un *traitement* et porter un pronostic. On procède à ces trois opérations avec toute la sagesse et la circonspection convenables.

QUATRIÈME PARTIE.

Description du cours de la maladie, ou exposition des changements qui surviennent dans l'état du malade, pendant le temps qui s'écoule depuis le jour de l'entrée jusqu'à la terminaison par la guérison ou par la mort.

Cette partie de l'observation n'est en quelque sorte qu'une répétition journalière de la précédente; c'est-à-dire que chaque jour, une fois au moins et quelque fois plus, il faut décrire exactement l'état du malade et le comparer à celui de la veille. Il faut que toutes les modifications un peu importantes qui surviennent chaque jour soient exactement notées, et que les divers moyens thérapeutiques employés soient indiqués avec la plus fidèle exactitude. On ne négligera pas en particulier, comme on l'a fait trop généralement jusqu'ici, les signes fournis par l'examen des liquides, tels que le sang, les urines, les sueurs, la salive, etc. L'examen assidu que nous en avons fait depuis quatre ans, nous a fourni des résultats aussi variés qu'intéressants, dont nous aurons soin de parler ailleurs.

Si cette partie de l'observation n'est pas recueillie avec toute l'attention nécessaire, avec le soin le plus scrupuleux, on est exposé à commettre les plus graves erreurs dans l'intreprétation et l'analyse des faits. C'est ainsi, par exemple, que certains malades, à l'insu du médecin, ne prennent pas les médicaments qu'il a prescrits. Or, l'ignorance de cette circonstance si importante, fait que souvent on attribue au traitement des résultats qui en

sont entièrement indépendants, et qui quelquefois même sont opposés à ceux qu'on aurait observés, si les médicaments eussent été pris. Il est donc bien nécessaire de ne conclure sur la valeur de telle ou telle méthode thérapeutique dans chaque cas particulier, qu'après s'être bien assuré que les prescriptions ont été religieusement exécutées, ce qui n'est pas toujours facile.

Tout ce que nous venons de dire des médications est applicable au régime. On sait assez combien il est fréquent, dans les hôpitaux surtout, de voir les malades transgresser les ordres du médecin, et combien de fois il arrive que cette transgression a lieu sans qu'il puisse en acquérir immédiatement la preuve, tant les malades et quelquefois aussi ceux qui les entourent sont habiles et ingénieux à tromper le médecin.

Il est bien essentiel aussi de fixer d'une manière précise l'époque de la convalescence et de la guérison. Sans cela, comment, en effet, déterminer rigoureusement la durée des maladies, question plus litigieuse aujourd'hui que jamais, depuis que de nouveaux faits ont permis de signaler tout ce qu'il y avait d'erroné dans son évaluation par des praticiens qui n'avaient pas assez réfléchi aux grandes différences que peuvent apporter dans cette durée les différentes méthodes thérapeutiques, et l'énergie plus ou moins grande avec laquelle une seule et même méthode est employée, etc. ?

CINQUIÈME PARTIE.

Description des lésions anatomiques observées chez les malades qui succombent.

Cette partie fondamentale de toute histoire d'une maladie qui s'est terminée d'une manière funeste, est, comme on sait, une conquête de la médecine moderne sur celle des Grecs et des Romains. Dans ces derniers temps

surtout, cette partie de l'art d'observer s'est admirablement perfectionnée. Grâce aux heureux progrès que nous signalons, le temps n'est plus où, dans certaines maladies, celles des fièvres essentielles, par exemple, l'autopsie cadavérique ne faisait souvent découvrir aucune lésion. Ce temps n'est cependant pas très éloigné de nous, puisque, dans son *Traité des fièvres*, publié en 1821, c'est-à-dire à une époque où les belles recherches de Rœderer et Wagler, de Prost, de MM. Petit et Serres, et surtout la révolution pyrétologique faite par M. Broussais, ne permettaient guères de soutenir l'*essentialité* des fièvres, M. Chomel proclamait, comme nous l'avons vu précédemment (page 82), que chez un certain nombre de sujets on ne rencontrait aucune lésion.

La description des altérations trouvées sur le cadavre, sera faite avec le même soin que celle des symptômes observés pendant la vie. Pour qu'elle soit complète, il faut que les organes aient été scrutés avec toute l'attention nécessaire, que les lésions mécaniques, physiques et chimiques (j'entends par cette dernière expression, les lésions de structure et de composition) soient indiquées avec toute l'exactitude que comportent nos moyens actuels d'exploration. (*Voyez* dans la 3e partie de cet *Essai*, le chapitre consacré aux caractères anatomiques des maladies.)

L'ordre dans lequel on décrira les altérations des solides et des liquides sera, s'il est possible, le même que celui qui a présidé à la description des symptômes. Nous ne reviendrons pas sur ce que nous avons dit plus haut à l'égard de ce dernier point (1).

---

(1) Aux cinq parties dont je viens de parler, j'aurais pu en ajouter une sixième, savoir, celle qui doit contenir les réflexions que suggère chaque cas particulier, considéré, soit en lui-même, soit par rapport à d'autres

CHAPITRE III.

DE L'ESPRIT THÉORIQUE, LOGIQUE ET SYSTÉMATIQUE APPLIQUÉ AUX FAITS DE LA MÉDECINE.

Il suffit de la moindre réflexion pour reconnaître que l'entendementhumain s'applique aux faits de la médecine, conformément aux mêmes lois qu'il suit dans son application aux faits des autres sciences physiques. Oui, nous aimons à le répéter, à part les phénomènes *psycologiques*, dont nous faisons abstraction pour le moment, on procède dans l'étude des phénomènes de la médecine, absolument de la même manière que dans celle des sciences physiques proprement dites : la médecine, ainsi dégagée de son élément psycologique, n'est même réellement que la mécanique, la physique et la chimie de l'économie vivante (1).

---

cas ; mais je n'aurais pu traiter ici un pareil sujet, sans violer en quelque sorte l'ordre que je me suis imposé. En effet, je me suis proposé d'étudier successivement le rôle que jouent l'esprit d'observation et l'esprit d'interprétation, d'explication ou de théorie dans la construction de l'édifice médical. Or, il ne s'agit pour le moment que de la collection des faits et non de leur interprétation, de leur explication, de leur élaboration philosophique. Et comme les réflexions que l'on peut placer à la suite d'une observation sont les produits de ce dernier genre de travail intellectuel ou rationnel, c'eut été empiéter sur ce qui va être dit dans le chapitre suivant que d'en parler ici.

Au reste, je m'empresse de dire par anticipation que les réflexions, les *commentaires* dont on accompagne les faits particuliers, constituent une des conditions les plus essentielles de toute observation complète. En effet, de même que les masses de faits, si elles n'étaient fécondées et pour ainsi dire vivifiées par l'esprit philosophique, ne constitueraient pas un véritable corps de science, de même aussi une observation particulière ne doit pas, en général, faire partie d'une collection, dans l'état brut où elle a été recueillie et sans avoir été préalablement soumise au creuset de l'analyse rationnelle, et éclairée par la lumière d'une saine discussion.

(1) On pense bien qu'en considérant sous ce point de vue la science de

Or, s'il est bien vrai et universellement reconnu que, dans les sciences physiques proprement dites, les faits doivent être expliqués, interprétés, *théorisés*, on se demande comment il a pu se trouver en médecine des hommes qui, doués d'ailleurs des plus éminentes qualités intellectuelles, aient professé que les explications et les *théories* devaient être bannies de la médecine. Il en est cependant ainsi, et c'est pourquoi, avant d'aller plus loin dans le sujet qui nous occupe, nous devons consacrer quelques pages à l'examen de cette étrange doctrine.

ARTICLE PREMIER.

Examen critique des opinions de quelques-uns des adversaires des théories et des systèmes en Médecine.

§ Ier.

L'un des plus illustres médecins qui, dans ces derniers temps, se soient signalés par leurs attaques contre les théories et les systèmes en général, est l'auteur de l'*Auscultation médiate*. Cependant, ce profond observateur, entraîné lui-même par la commune loi, n'a pu résister à ce besoin *inné* d'expliquer et de *théoriser* les phénomènes observés ; et il faut avouer qu'il n'a pas toujours été heureux dans l'exercice de cette noble faculté de l'esprit. C'est ainsi, par exemple, que pour l'explication des plus simples phénomènes physiques, tels que les divers bruits du cœur et des artères, il a imaginé les hypothèses, les théories les plus anti-physiques, et qu'il s'est perdu, comme

---

l'homme physique, nous n'avons, en aucune façon, la prétention d'expliquer les *forces* ou *causes premières de la vie*. Nous les acceptons comme en physique on accepte les *causes premières de la gravitation, de l'affinité*, etc., et nous cherchons ensuite à connaître les phénomènes *observables* et les lois qui les régissent.