mico-pathologiques ne différeraient plus au fond des classifications nosologiques proprement dites ou de celles qui sont fondées sur la nature intime des maladies. Cette confusion n'entraînerait pas de bien graves inconvénients, attendu que la physiologie et l'anatomie sont moins deux sciences distinctes que deux éléments d'une seule et même science. Ce qu'il y a de certain, c'est que sur le cadavre, il n'existe plus ni circulation, ni sécrétion, ni innervation, etc., et que partant, il peut paraître singulier, au premier abord, que la classification des lésions qu'on y rencontre, porte sur les modifications des fonctions dont il s'agit. Mais, encore une fois, cette singularité n'est qu'apparente, puisque réellement les lésions observées sur le cadavre sont les *effets* des lésions de circulation, de sécrétion, de nutrition, etc., qui ont eu lieu pendant la vie. Seulement, comme l'a très bien dit Bichat, c'est le cadavre de la maladie et non la maladie tout entière que nous avons sous les yeux, quand nous procédons à son examen après la mort. Les seules maladies auxquelles cette remarque ne s'applique pas, sont les lésions qui n'intéressent les organes que dans leurs conditions purement statiques ou passives, telles que les simples solutions de contiguité ou de continuité, par exemple. Hors ces cas, les altérations anatomiques ne sont pas les *causes* réelles des maladies, comme l'indique le titre de l'ouvrage de Morgagni; elles en sont, au contraire, les effets.

Quoiqu'il en soit, il résulte des réflexions précédentes, que la classification dont nous avons posé les bases dans le premier chapitre de cette troisième partie, est, jusqu'à un certain point, applicable aux faits de l'anatomie pathologique. Je dis jusqu'à un certain point, car l'élément *dynamique* ou *vital* ne saurait y trouver place. Par conséquent, en dernière analyse, toutes les lésions anatomico-pathologiques proprement dites, se réduisent à des modifications dans les conditions physiques et dans la composition ou l'organisation du corps en général et de chacun de ses instruments en particulier. Par conséquent aussi, une bonne classification anatomico-pathologique doit, en grande partie, reposer sur la physique et la chimie.

CHAPITRE III.

GÉNÉRALITÉS SUR LES SYMPTÔMES ET LE DIAGNOSTIC DES MALADIES.

ARTICLE PREMIER.

Des symptômes en général.

§ Ier. *Définition et classification philosophique des symptômes.*

La signification du mot symptôme n'est pas aussi précise qu'on pourrait le croire au premier abord. Suivant quelques-uns, les mots *symptôme, signe*, peuvent être employés comme synonymes ; selon d'autres, ces mots n'expriment pas exactement la même idée.

Dans sa pathologie générale, M. Chomel définit le symptôme : *tout changement perceptible aux sens, survenu dans quelque organe ou dans quelque fonction, et lié à l'existence d'une maladie.* Il ajoute que *le symptôme diffère du signe, en ce que celui-ci suppose une opération de l'esprit, tandis que le symptôme est une simple sensation.* Cette définition et cette distinction ne sont pas à l'abri de toute objection. En effet, d'une part la distinction établie entre le *signe* et le *symptôme* peut paraître au moins un peu subtile, et c'est pour cela, sans doute, que la plupart des médecins, M. Laënnec entre autres, et M. Chomel lui-même se servent souvent indifféremment des mots *signe* et *symptôme*. Au reste, je n'insiste pas, déclarant que j'ai pour les disputes de mot une répugnance profonde.

D'autre part, d'après l'idée que M. Chomel attache au mot symptôme, il est clair que tous les caractères anatomiques des maladies doivent être également désignés sous le nom de symptômes. En effet, les caractères anatomiques des maladies ne sont-ils pas *un changement perceptible aux sens, survenu dans quelque organe, et lié à l'existence d'une maladie*? Il est évident du reste que la définition dont il s'agit s'applique à des changements autres que ceux compris sous le mot de caractères anatomiques.

Pour moi, je considère comme symptômes ou signes d'une maladie, toutes les modifications que cette maladie entraîne dans les conditions anatomiques ou physiologiques des organes qu'elle affecte. D'où il suit que les *caractères anatomiques* des maladies constituent de véritables symptômes. Expliquons notre pensée par un exemple bien connu. La rougeur, la tumeur, la chaleur, la douleur, voilà, dit-on, les symptômes ou signes généraux de l'inflammation. En admettant pour le moment cette définition de l'inflammation comme parfaitement exacte, ce qui n'est pas, nous voyons que la *tumeur* et la *rougeur*, c'est-à-dire des changements dans la *couleur* et le *volume* des parties, c'est-à-dire des *caractères anatomiques*, sont mis au rang des symptômes de l'inflammation aussi bien que la *chaleur* et la *douleur*, c'est-à-dire des modifications dans la *calorification* et la *sensation*, c'est-à-dire encore des *caractères physiologiques* ou des lésions fonctionnelles (1).

(1) La distinction que nous établissons ici, savoir la division des symptômes en ceux qui n'intéressent l'organisation que dans ses conditions purement anatomiques, *inertes*, *passives*, et en ceux qui dépendent essentiellement d'une lésion de cette même organisation à l'état de mouvement, d'activité, de *vie* en un mot, cette division, dis-je, avait déjà été proposée par Bayle, à peu près dans les mêmes termes. Il donnait le nom de symptômes *physiques* à ceux qui consistent en un changement appréciable, survenu dans les organes et persistant après la mort, tandis qu'il désignait sous le nom de symptômes *vitaux* ceux qui proviennent d'un dérangement des fonctions, sans lésion *sensible* dans la disposition des organes, et disparaissant complétement avec la vie.

Tout ce que nous avons dit des caractères anatomiques des maladies s'applique, à quelques modifications près, aux symptômes de la première catégorie (symptômes *anatomiques* ou *passifs*.) Il ne nous reste donc à parler que des symptômes de la seconde catégorie (*symptômes actifs*, *dynamiques*, *vitaux*).

Les symptômes de cette dernière catégorie n'étant que l'expression de la modification quelconque survenue dans l'action vitale, modification qui, comme nous l'avons dit précédemment, est la maladie elle-même considérée dans son *essence* ou sa nature intime, ces symptômes, dis-je, se révèlent à notre observation, les uns sous une double forme seulement, celle de plus ou de moins d'augmentation et de diminution, les autres sous une triple forme, savoir, les deux précédentes et de plus la forme qui consiste non en une *augmentation* ou une *diminution*, mais dans une *altération*, une *irrégularité*, une sorte *d'ataxie* des actes fonctionnels. Citons quelques exemples. Les symptômes fournis par l'exploration de l'acte de la calorification *vitale* ne peuvent consister qu'en une diminution ou une augmentation de la température des parties (1). Au

(1) Si la calorification ou la production de chaleur n'est réellement susceptible que d'*augmentation* et de *diminution*, il n'en est pas de même de l'action chimico-vitale qui se passe au sein de nos parties. En effet, cette action peut être *altérée*, au lieu d'être simplement augmentée ou diminuée; elle est augmentée dans les *hypertrophies*, les *hypercrinies*, elle est diminuée dans les *atrophies*, etc., mais elle est altérée (qu'elle soit ou non en même temps augmentée) dans les ramollissements, les indurations, les dégénérescences dites lardacée, cancéreuse, etc., etc., des divers organes.

contraire, les symptômes fournis par l'exploration des actes de locomotion, de sensation ou d'intelligence, peuvent provenir non seulement d'un *excès* ou d'un *défaut* de ces actes, mais d'une irrégularité, d'un désordre, d'une dépravation de ces mêmes actes, comme nous le voyons dans le délire pour l'intelligence, dans les irrégularités des mouvements des membres chez les choréiques, etc., dans ces appétits dépravés que nous observons chez certains individus, chez quelques jeunes filles chlorotiques en particulier.

Ce que nous disons ici de la triple forme sous laquelle les symptômes peuvent se présenter ne paraît, au premier abord que la répétition de cette doctrine de Bichat, savoir que les *propriétés vitales peuvent être augmentées, diminuées, altérées.* Il y a cependant une grande différence entre la doctrine de Bichat et la nôtre : en effet, d'une part, Bichat enseignait que toutes les maladies consistent en une lésion des propriétés vitales, et nous avons, au contraire, admis une classe entière de maladies où la lésion des propriétés vitales n'est pour rien ; d'une autre part, Bichat considérait la lésion des *propriétés vitales* (sensibilité et contractilité) comme étant la cause première, le principe même de la maladie, tandis que nous professons, au contraire, que la lésion des propriétés vitales admises par Bichat n'est qu'un symptôme, qu'un effet de la maladie.

On peut aussi rapporter à la division qui vient de nous occuper, celle de M. Andral concernant les lésions de l'innervation, qu'il ramène aux trois types suivants : *hyperdynamie*, *adynamie* et *ataxie.*

Il est bien entendu que dans les maladies dites *vitales*, on observe à la fois les deux catégories de symptômes établies plus haut. En effet, les conditions anatomiques et physiologiques sont tellement enchaînées entre elles qu'on

ne peut concevoir la *vie*, et partant ses maladies, sans le concours de ces deux ordres de conditions. Mais les modifications anatomiques se passent quelquefois dans des parties si déliées, si ténues et peuvent être si légères, si fugitives, qu'elles se dérobent à nos moyens d'exploration, même dans les cas où la scène morbide se passe dans des organes extérieurs ou à la portée de nos sens.

De ces considérations abstraites sur la définition et la classification philosophique des symptômes, passons à l'examen de quelques autres questions séméiologiques.

§ II. *Des méthodes à suivre en séméiologie.*

Tout ce que nous avons dit précédemment, en divers endroits de cet *Essai*, sur les principes de l'art d'observer, est applicable à la séméiologie. L'*inspection*, l'*auscultation*, l'*odoration*, la *dégustation*, la *palpation*, la *percussion*, la *pression*, la *succussion*, la *mensuration*, la *pondération*, la *numération*, l'usage des instruments physiques et mécaniques et l'emploi des réactifs chimiques, etc., etc., rien ne doit être négligé pour apprécier les modifications qu'ont pu éprouver les organes considérés dans leurs conditions physiques, mécaniques, chimiques et *physiologiques*. C'est ainsi que je procède pour mon compte et que je tâche d'imprimer à la clinique médicale ce caractère d'*exactitude*, qui seul peut en rendre l'étude satisfaisante, attrayante même à quiconque est doué d'un jugement droit et d'une intelligence sévère.

Certes, si tous les médecins procédaient ainsi, on n'en verrait aucun mettre en doute les avantages de l'application des sciences physiques et de leurs méthodes précises à l'étude de la médecine. Il est vrai que cette manière de faire exige d'abord un long apprentissage, et qu'elle suppose un zèle à l'épreuve de toutes les fatigues et de tous

les sacrifices. Avoir toujours la mesure et le compas à la main, compter les battements du pouls, les mouvements de la respiration, percuter, ausculter, examiner, avec un égal soin, les solides et les liquides, interroger en un mot les organes et leurs fonctions sous tous les rapports possibles, et répéter chaque jour toutes ces recherches, voilà un travail qui ne se fait pas en courant et pour ainsi dire en un clin-d'œil. Mais la chose vaut bien la peine qu'on y mette un temps suffisant : quand il s'agit, en définitive, de la santé et de la vie des hommes, la moindre négligence est trop grave pour qu'il soit permis d'en commettre.

Si la nature de cet ouvrage me permettait de descendre dans les particularités de la séméiologie, je montrerais comment la percussion, l'auscultation et quelques autres procédés d'exploration récents ont réellement, ainsi que l'a dit Laënnec, *mis, sous le rapport du diagnostic, les lésions organiques internes sur la même ligne que les maladies chirurgicales.*

Jusqu'à ces derniers temps, on ne s'était point assez occupé de l'examen séméiologique des liquides. Je me suis efforcé de combler, en partie, cette lacune. Depuis quatre ans, le sang, les urines, la salive, les sueurs, les crachats, ont été de ma part l'objet d'une étude spéciale. Cette étude n'aura pas été, j'ose l'espérer, complétement perdue pour la science. Je ne puis consigner ici tous les détails de ce genre de recherches. Qu'il me suffise d'annoncer que dans les grandes maladies, les liquides en général, et spécialement le sang et les urines, offrent des changements ou si l'on veut des symptômes, aussi constants que le sont ceux fournis par l'exploration des solides vivants. Ainsi, par exemple, le sang retiré dans les cas d'inflammation franche, offre des caractères tellement tranchés, qu'il suffit de le voir pour reconnaître l'existence de ce genre de maladie. Ces caractères diffèrent tellement de

ceux que présente le même liquide dans les cas d'inflammation avec complication putride ou typhoïde, que deux malades étant donnés, l'un atteint d'une pneumonie franche ou d'un rhumatisme articulaire aigu, etc., l'autre d'une entérite typhoïde (fièvre typhoïde, putride, adynamique, entéro-mésentérique), etc., on peut, par le seul examen du sang retiré à chacun d'eux, reconnaître positivement quel est celui qui est atteint de l'un ou l'autre de ces deux genres de maladies. Le résultat de ces recherches, dont un grand nombre d'élèves ont été témoins, et que M. le docteur Jules Pelletan, chef de clinique, a fait connaître en partie dans ses comptes rendus de notre service (1), seront exposés dans le Traité de pathologie générale et spéciale auquel je travaillerai immédiatement après la publication de cet *Essai* (2).

Les symptômes fournis par l'exploration des systèmes généraux, tels que le système circulatoire et le système nerveux, méritent une attention particulière. Ces symptômes ont été, pendant des siècles, considérés comme primitifs dans des cas où ils étaient secondaires ou sympathiques, et de là ces maladies générales dites *essentielles*, qui n'étaient que des maladies locales *généralisées*, suivant le mécanisme dont nous avons parlé dans le chapitre pré-

---

(1) *Voy.* ces comptes rendus dans le *Journal hebdomadaire des progrès de la médecine.*

(2) Ce serait bien mériter de la science et des élèves que de composer un ouvrage dans lequel on exposerait, avec clarté et précision, tous les signes fournis par les méthodes physiques, chimiques et mathématiques appliquées à la médecine. M. le docteur Raciborski a déjà en partie exécuté ce travail dans son excellent *Manuel d'auscultation et de percussion.* Mais que les élèves n'oublient jamais qu'après avoir lu, il faut *voir faire et faire soi-même* les opérations au moyen desquelles on recueille les signes. Pour apprendre à observer, évidemment il n'y a pas d'autre voie que celle-là : *fit fabricando faber.*

cédent. Toutefois, il est des cas où les symptômes dits *généraux* résultent d'une maladie primitive, idiopathique des systèmes du même nom, et l'on ne saurait trop s'attacher à bien distinguer ces cas des précédents. C'est à quoi on parviendra souvent sans beaucoup de difficultés, si l'on est profondément versé dans l'art du diagnostic, dont nous allons nous occuper ci-dessous.

ARTICLE II.

Réflexions générales sur le diagnostic.

Le diagnostic comprend deux choses principales, savoir : 1° la connaissance du siége de la maladie; 2° la connaissance de la nature de la maladie. Or, pour déduire cette double connaissance des données séméiologiques, il faut nécessairement admettre que celles-ci sont la traduction fidèle, la révélation formelle de la maladie.

Ce rapport précis, j'ai presque dit mathématique, entre les symptômes et la maladie, ne serait rien moins que réel, s'il fallait prendre à la *lettre* l'opinion de quelques auteurs dont le nom, sous tant de rapports, fait justement autorité dans la science. On a dit, en effet, que *souvent il existe une parfaite identité de symptômes, bien que les lésions découvertes par l'anatomie soient très différentes, ou que même on n'en découvre aucune*. S'il en était réellement ainsi, comment pourrait-on, par le moyen des symptômes, distinguer les unes des autres les maladies qui ne consistaient qu'en une simple *modification d'action* ou *dynamique*, et celles qui consistent en une *lésion d'organisation ou de texture*, distinction qui est cependant de la plus haute importance ? Mais, encore une fois, la *contradiction* que l'on signale entre les symptômes et la maladie ne saurait jamais être qu'apparente et non réelle. S'il en était autrement, on ne pourrait plus admettre ce principe évident, cet axiôme, savoir que *l'effet est en rapport avec la cause et réciproquement*. Il est bien vrai, j'en conviens, que certains symptômes existent également dans les deux catégories de cas dont il est ici question. Mais ce qui ne serait pas exact, ce serait de soutenir qu'il n'y a pas dans les cas de l'une de ces catégories des symptômes qui ne se rencontrent point dans les cas de l'autre. C'est au moyen de ces derniers symptômes qu'on parvient à établir le diagnostic *différentiel* qui nous occupe ici. Ainsi, par exemple, on peut éprouver des palpitations sous l'influence d'une excitation purement nerveuse du cœur, comme sous l'influence d'une véritable inflammation du cœur, ou par l'effet d'une simple hypertrophie du même organe. Mais, outre ces palpitations, il est d'autres symptômes qui *spécifient* l'inflammation et l'hypertrophie bien caractérisées du cœur, d'une manière si claire et si distincte, qu'à moins d'une insigne négligence ou d'une ignorance extrême, on ne saurait confondre aujourd'hui ces maladies avec une excitation purement nerveuse du même organe.

Que si, dans les cas bien tranchés, rien n'est plus facile que le diagnostic différentiel des deux ordres de cas ci-dessus établis, rien, au contraire, n'est plus délicat que ce même diagnostic dans les cas où les lésions matérielles ou anatomiques qui coïncident avec des états dynamiques sont encore peu prononcées. Ce n'est alors qu'en pesant, avec la plus grande attention, toutes les circonstances de la maladie qu'on a sous les yeux, qu'on peut espérer de résoudre, d'une manière un peu précise, le problème dont il s'agit. Pour réussir en pareille matière, il faut avoir une expérience qui ne s'acquiert que par de longs et pénibles travaux. Aussi, les erreurs ne sont-elles que trop communes en ce genre de diagnostic. Mais revenons à notre sujet.

La détermination du siége des maladies par la voie des symptômes est un simple corollaire des connaissances anatomiques et physiologiques. Je ne crois pas nécessaire d'entrer dans tous les détails que comporte cette question. Je noterai seulement qu'il ne faut pas seulement déterminer quel est l'organe malade, mais bien quelle est précisément la partie de cet organe qu'affecte la maladie. Plus un organe est complexe, plus il est difficile et plus il importe néanmoins de bien préciser le siége du mal.

Quoiqu'il en soit, la détermination du siége d'une maladie étant obtenue, il reste à savoir qu'elle est la nature de cette maladie, c'est-à-dire le mode de lésion subi par les organes, soit que cette lésion réside dans les parties solides, soit qu'elle réside dans les liquides dont ces organes sont composés, soit qu'elle affecte à la fois les uns et les autres. Il ne suffit pas de savoir en quoi les conditions *anatomiques* s'éloignent de l'état normal, il faut encore et surtout savoir à quelle *maladie* remontent les lésions dont il s'agit. C'est en cela que consiste la solution du problème du *diagnostic anatomique* et du *diagnostic médical*, pour me servir des expressions consacrées par quelques auteurs. Le diagnostic ne peut être purement *anatomique* que dans les cas où la cause productrice de la maladie est essentiellement mécanique ou physique, comme il arrive dans certaines solutions de contiguité ou de continuité. Mais lorsque les altérations anatomiques ou de texture proviennent d'une *cause vitale*, qu'elles dépendent d'une lésion des actions de la *chimie vivante*, telles que la nutrition, la sécrétion, etc., il est clair que la *spécification*, le diagnostic de cette lésion est du ressort de la physiologie médicale. Toutefois, on se tromperait grossièrement si l'on croyait que la considération des altérations anatomiques ne sert jamais à rien dans le cas dont il s'agit. Elle est tout aussi importante ici que dans le cas où

les altérations anatomiques sont pour ainsi dire primitives et constituent toute la maladie. Mais, dira-t-on, il est un genre de maladies vitales, dans lequel, comme vous en êtes convenu vous même, les conditions anatomiques n'éprouvent aucune lésion appréciable. A cela je réponds que c'est précisément parce qu'il existe un pareil genre de maladies, qu'il est si essentiel de ne pas négliger la considération des altérations anatomiques dans le genre précédent de maladies, puisque sans cette considération on le confondrait avec l'autre.

Les signes par lesquels se révèlent à nous ces altérations anatomiques, sont souvent les seuls ou du moins les principaux éléments du diagnostic de la maladie vitale qui les produit. En effet, lorsque les organes sont profondément situés, et qu'ils sont enflammés, par exemple, les symptômes *vitaux* et locaux de l'inflammation (chaleur, douleur) ne tombent pas sous nos sens. Mais sachant par l'ouverture des cadavres qui a été pratiquée dans les cas mortels, quelles sont les altérations qu'entraîne l'inflammation dans les conditions anatomiques des organes et quels sont les signes *physiques* de ces altérations, on remonte, par l'induction logique la plus légitime, de la connaissance combinée de ces signes physiques et des symptômes *réactionnels* à celle de l'inflammation.

Une circonstance qu'il ne faut pas ignorer, c'est qu'il arrive un moment où l'acte *vital anormal* sous l'influence duquel ont apparu certaines altérations anatomiques, se dissipe et s'éteint, sans que celles-ci disparaissent. De là, par exemple, ces nombreuses productions accidentelles que l'on rencontre à la suite des phlegmasies. Or, ces *effets* deviennent *causes* à leur tour, et de nombreux désordres fonctionnels tiennent uniquement à la présence de ces produits anormaux, qu'ils soient organisés ou non. Dans ce cas, les phénomènes réactionnels, et spécialement le