

PRÉFACE

Le livre que nous publions aujourd'hui n'est que le résumé de cet enseignement dont le plan général a été élaboré en commun et qui comprend : dans une première partie, l'examen des malades et l'ensemble des moyens d'exploration clinique, et dans une seconde partie, l'anatomie clinique des principales régions, la technique de leur exploration et le diagnostic des différentes maladies chirurgicales qu'on y rencontre. A cette heure où l'étude du diagnostic est si délaissée et tend à être remplacée par l'opération à outrance, il est bon de réagir contre de tels errements, et nous serons heureux si ce livre a pu contribuer à ramener les débutants aux vieilles traditions de la clinique en leur enseignant comment ils devront procéder pour faire un diagnostic raisonné.

SIMON DUPLAY.

20 mars 1895.

MANUEL

DE

DIAGNOSTIC CHIRURGICAL

PREMIÈRE PARTIE

DES PRINCIPAUX MOYENS

D'EXPLORATION CLINIQUE

EN VUE DU DIAGNOSTIC

DES MALADIES CHIRURGICALES

DU DIAGNOSTIC EN CHIRURGIE

Le diagnostic est cette partie de la pathologie qui a pour objet la distinction des maladies. Telle est la définition que donne Berard dans la thèse qu'il soutint en 1836 pour la chaire de clinique externe, et il reproduit en même temps ces lignes de Louis, le célèbre secrétaire de l'Académie de chirurgie : « La science du diagnostic tient le premier rang « entre toutes les parties de l'art et en est la plus utile et la « plus difficile. »

L'importance de cette première opération aussi intellectuelle que physique n'est plus à démontrer ; mais pour compléter la définition donnée par Berard, on pourrait dire que la seule distinction des maladies n'est pas suffisante et que le diagnostic comporte aujourd'hui une étude plus approfondie du malade. « Il doit surtout être un *diagnostic anatomique*¹ et arriver à localiser tout d'abord le siège exact

¹ Simon Duplay. — Leçon d'ouverture du cours de clinique chirurgicale de la Charité. *Revue scientifique*, 1890.

occupé par la lésion, ainsi qu'à déterminer les rapports de celle-ci avec les régions ou les organes voisins. Ce premier point acquis, il deviendra souvent facile d'établir la nature de la lésion par l'examen raisonné des signes physiques et fonctionnels.

« Il ne suffit pas, en effet, pour arriver au diagnostic de recueillir par les sens un certain nombre de renseignements ; il faut encore savoir les coordonner et attribuer à chacun d'eux leur véritable valeur.

« Le talent d'observation, d'une part, qui permet de voir et de bien voir, la rectitude du jugement, d'autre part, qui donne l'appréciation exacte de ce qui a été constaté, sont donc des qualités indispensables pour le clinicien en quête du diagnostic. Ces qualités, que l'expérience peut fortifier et développer, ne s'acquièrent pas, lorsqu'on ne les possède pas tout d'abord, du moins dans une certaine mesure.

« Mais cela ne suffit pas ; il faut encore compléter les données acquises par la recherche du *diagnostic étiologique* ; c'est-à-dire par l'étude des causes générales qui ont pu avoir une influence plus ou moins directe sur la genèse de la maladie, influence qui souvent s'exerce sur la marche de celle-ci et dont parfois il faudra tenir compte dans le choix des moyens de traitement. »

Ce sont les moyens d'arriver à reconnaître toutes ces formes du diagnostic que nous allons étudier. En suivant rigoureusement l'ordre général que nous allons indiquer, le chirurgien arrivera presque toujours à connaître la nature, le siège et la cause de la lésion.

Cependant il faut savoir que, même pour les hommes les plus expérimentés, il se présente des cas dans lesquels il doit sagement rester dans le doute.

C'est alors que parfois, lorsqu'il a épuisé toutes les ressources de l'exploration clinique, il peut être autorisé à pratiquer certaines opérations dont on a tant abusé dans ces derniers temps : je veux parler des *incisions* et des *ponctions exploratrices*.

DE L'EXAMEN DU MALADE

Les éléments du diagnostic se tirent tout entiers de l'examen du malade.

On les puise à deux grandes sources : les *commémoratifs* qu'on arrive à connaître par l'*interrogatoire du malade*, et les *symptômes* relevés par l'*examen clinique*. Enfin le chirurgien doit parfois s'aider de l'étude des *excreta* et des renseignements que lui fournissent la pathologie expérimentale et la bactériologie qui, dans ces dernières années, ont pris une importance et une extension si considérables.

I. — INTERROGATOIRE DU MALADE

Les questions posées doivent être courtes, nettes, faites avec ordre et douceur. Quand le blessé se trouve dans l'impossibilité de répondre, soit par le fait de son âge, soit par l'état de ses facultés intellectuelles, ce qui arrive assez fréquemment dans les traumatismes cérébraux, on interrogera les parents ou les personnes susceptibles de donner des renseignements exacts.

L'interrogatoire comprend deux ordres de questions, les unes ayant trait à l'*état actuel du malade*, les autres concernant ses *antécédents*.

1^o Questions ayant trait à l'état actuel du malade.

L'*âge* doit être d'abord demandé. Il peut aider au diagnostic de certaines affections comme les cancers, qui se montrent en général après quarante ans ; les sarcomes, au contraire, se rencontrant de préférence chez les jeunes gens. Il a une grande importance dans l'évolution des polypes naso-pharyngiens, dans le développement des maladies dites congénitales... De plus, le rapprochement de l'âge réel de celui porté par le blessé permet de recueillir des notions précieuses sur la marche et le pronostic de l'affection. Il est aussi d'une grande utilité pour le traitement.

La *profession* joue aussi un rôle important dans la genèse des maladies chirurgicales ; il en est même qui sont appe-