

LEÇONS
DE
CLINIQUE MÉDICALE

PREMIÈRE LEÇON

INTRODUCTION. — DIATHÈSE LYMPHOGENE.

Préambule. — Principes d'étude et d'enseignement. — Importance et applications de l'analyse physiologique. — Bases de l'analyse pathogénique. — Nécessité des études généralisées.

Histoire d'un malade atteint de tumeurs ganglionnaires multiples. — Tumeurs superficielles. — Diagnostic des tumeurs profondes.

Diagnostic nosologique. — Élimination des diathèses communes. — Conclusion. — Hyperplasie ganglionnaire spontanée et diffuse.

MESSIEURS,

En reprenant aujourd'hui mes leçons de clinique médicale, je tiens à vous rappeler les principes sur lesquels j'ai fondé ma méthode d'étude et d'enseignement. Ces principes sont au nombre de deux ; mais le second est tellement la conséquence nécessaire, la suite logique du premier, que c'est à peine, à vrai dire, s'ils peuvent être séparés.

Le principe fondamental est celui de l'analyse physio-
JACCOUD. — Clin. Lariboisière. — 3^e tirage. 1

logique et pathogénique, appliquée à l'interprétation des phénomènes morbides. Il n'est pas, Messieurs, un seul acte organique normal qui résulte d'une condition unique et indivisible : tous ces phénomènes qui vous semblent les effets directs et immédiats d'un seul processus, sont en réalité l'expression ultime d'une série d'opérations distinctes, mais étroitement unies par une immuable subordination. Voyez comme exemple le fait si simple en apparence de l'ampliation thoracique inspiratoire ; que de conditions complexes doivent être successivement réalisées pour l'accomplissement de ce mouvement final ! Un certain état du sang, résultant déjà lui-même de causes multiples, doit mettre en jeu l'automatisme du centre respiratoire dans le bulbe ; ce centre doit être en état de répondre à l'excitation qu'il subit ; il faut que les nerfs moteurs, agents de transmission de l'incitation bulbaire, puissent conduire aux muscles l'impulsion motrice ; il faut que ces muscles, instruments d'exécution, possèdent intacte la propriété de contractilité qui leur permet de répondre à l'excitation transmise ; enfin, tout cela étant supposé parfait, il faut encore qu'aucun obstacle extra- ou intra-thoracique ne puisse entraver l'accomplissement du mouvement, régulièrement préparé ; alors seulement l'ampliation thoracique nous apparaît avec ses qualités normales. Voulez-vous un autre exemple ? considérez la sécrétion urinaire, et supposez avec moi les actes physiologiques nombreux et divers qu'implique l'état normal de cette sécrétion : intégrité de la digestion, de l'assimilation, des combustions interstitielles ; régularité de l'action du cœur, de la circulation rénale tant artérielle que veineuse ; constitution normale des

reins, intégrité de l'appareil excréteur et des organes nerveux qui en commandent les mouvements, voilà, et j'en ometts peut-être, la série des actes subordonnés qui préparent ce résultat, émission d'une urine normale. Je pourrais multiplier ces exemples, à quoi bon ? il n'est pas un acte physiologique qui ne soit susceptible d'une semblable dissociation ; pas un qui échappe à cette analyse.

Ce serait donc, vous le voyez, une erreur absolue que de synthétiser les fonctions, et d'envisager comme des faits élémentaires et simples, les actes dont elles se composent. Cette faute, trop fréquente en médecine, n'est point commise par la physiologie, et les progrès surprenants de cette science sont précisément dus à une rigueur d'analyse poussée parfois jusqu'à la subtilité, et à l'étude attentive des conditions diverses, d'où dépend l'accomplissement régulier des processus fonctionnels.

Or, Messieurs, les phénomènes morbides ou symptômes, qu'ils tiennent ou non à des lésions matérielles, ne sont en définitive que des troubles de fonctions ; ces troubles expriment le mode fonctionnel de l'organisme en état de maladie, comme les actes normaux en représentent le mode fonctionnel en l'état de santé. Il résulte de là que chaque acte physiologique a son acte pathologique correspondant, et l'obligation de la dissociation analytique n'est pas moins impérieuse pour le second que pour le premier. La logique la plus élémentaire en fait pressentir la raison.

Si l'acte normal, dont le phénomène pathologique exprime la perturbation, n'exigeait pour son accomplissement qu'une seule opération, il est clair que le symptôme aurait toujours, lui aussi, la même signification, il

dénoterait constamment la perversion d'une seule et même condition physiologique. Mais puisqu'il n'en est pas ainsi, puisque l'acte normal est subordonné à l'exécution régulière et successive de plusieurs opérations, il y a nécessairement autant de formes du symptôme que d'opérations distinctes ; car chacun de ces processus intermédiaires peut être troublé isolément, et donner lieu pour son compte au désordre final de la fonction.

Cela étant, pour arriver à l'interprétation exacte d'un symptôme, il n'y a pas d'autre voie que celle-ci : 1^o connaître toutes les origines ou conditions pathogéniques possibles du phénomène ; 2^o déterminer les caractères différentiels qu'il présente selon les conditions diverses qui lui donnent naissance, afin de pouvoir déduire de ces caractères l'origine même du symptôme.

Pour parcourir la première étape de ce jugement, vous n'avez d'autre guide que l'analyse physiologique et pathogénique, laquelle, il est vrai, exige le concours de toutes les sciences médicales ; pour franchir la seconde, vous avez l'observation même des actes morbides, et la pathologie expérimentale, qui complète en bien des cas les données de la pathogénie. C'est en suivant cette voie, Messieurs, et celle-là seulement, qu'on peut créer une sémiologie scientifique, non moins fructueuse pour le diagnostic et le pronostic que pour la thérapeutique ; ce résultat, vous en conviendrez, est désirable entre tous, puisque la sémiologie, ou science des signes, est la base la plus solide de l'appréciation clinique.

Bien qu'incomplètes, ces considérations vous permettront de saisir, j'en espère, la raison d'être et l'importance de mon premier principe ; j'arrive au second qui en est

le complément indispensable, à ce point que, s'il fait défaut, la méthode, demeurant incomplète, reste stérile et conduit à l'erreur.

Puisque l'interprétation des symptômes et des signes n'est pas seulement subordonnée à l'observation, et qu'elle exige l'intervention de toutes les branches des sciences médicales, le clinicien, il est banal de le dire, doit posséder ces notions, complètes et exactes, et pour remplir cette condition primordiale, il faut nécessairement qu'il étende aussi loin que possible le cercle de ses études, il faut qu'il utilise les travaux de tous les pays. Les recherches et les progrès ne sont point l'apanage exclusif d'une nation ; loin de là ; l'histoire enseigne que le foyer scientifique se déplace sans cesse ; lorsque quelque peuple épuisé par de longs et laborieux enfantements fléchit et s'arrête, un autre surgit à ses côtés, qui reprend et poursuit avec des forces nouvelles l'œuvre commencée. C'est donc se désarmer, s'annihiler soi-même que de limiter ses vues à son entourage immédiat, et de négliger les documents d'origine plus lointaine.

En diminuant de la sorte les moyens de l'instruction, on arrive rapidement, par le défaut de comparaison, au contentement de soi-même, qui engendre le quiétisme, lequel aboutit à l'ignorance, source trop féconde de tous les abaissements. Qu'importe la patrie des travaux, s'ils concourent au but commun, l'avancement de la science et de l'art ! Vous enquérez-vous de l'origine d'une pièce d'or ou d'argent ? non ; vous vous préoccupez simplement d'être fixés sur sa valeur exacte. Eh bien, Messieurs, les travaux individuels sont la richesse, et comme la monnaie de la science ; et si vous ne voulez pas vous appauvrir, il

faut les accueillir tous, quitte à attribuer à chacun d'eux sa valeur réelle, qui n'est pas toujours la valeur nominale.

Après des malheurs, dont l'ignorance a été l'une des causes les plus puissantes, quelques hommes, mus par un sentiment respectable peut-être, irréfléchi à coup sûr, ont proposé de rompre toute relation scientifique avec les pays ennemis. Étrange erreur, singulière vengeance qui nous frapperait, nous, du même coup que les savants de Germanie. Ne commettez point une semblable faute, Messieurs; ne vous laissez point égarer par un sentimentalisme aveugle. Conserver et acquérir, telle est, selon moi, la devise de la science; c'est aussi, si je ne me trompe, celle de la politique, et sur ce terrain, je ne vois pas de place pour les questions de sentiment.

Les barrières artificielles qui ont longtemps séparé les travailleurs, comme les régions territoriales elles-mêmes, sont enfin tombées; voulez-vous les relever? Au-dessus des frontières politiques qu'elle ne saurait reconnaître, la science est constituée en un État unique, qui n'a d'autres bornes que les limites mêmes du monde civilisé; le soleil ne se couche jamais sur ce domaine; le repos n'y est jamais complet; voulez-vous resserrer les frontières de cet État? voulez-vous, par un isolement prémédité, compromettre, même, les progrès accomplis? Non. Acquérir toujours, acquérir de partout, voilà notre devoir qui est aussi notre intérêt. Science cosmopolite, voilà mon principe.

Ne croyez pas que ce mot, prétentieux d'apparence, soit une hyperbole ou une métaphore, c'est l'expression absolue de la vérité. Quelques exemples suffiront à vous en convaincre.

Pour étudier l'anatomie de la moelle des os, pour ap-

prendre les rapports de ce tissu avec l'hématopoïèse et les altérations leucémiques du sang, méditez les meilleurs ouvrages sur la matière, faites appel à la France, à l'Angleterre, à l'Allemagne, vous n'atteindrez pas votre but si vous n'avez pas connaissance des mémoires de Bizzozero de Pavie.

Voulez-vous connaître l'état de la science touchant la cellule primordiale et les théories cellulaires, entassez les travaux les plus justement renommés, appliquez à leur étude un zèle infatigable, et en fin de compte vous n'arriverez qu'à une connaissance incomplète du sujet, si vous avez omis le mémoire italien d'Achille Visconti sur les corpuscules automoteurs.

Possédez à fond les recherches sans nombre auxquelles a donné lieu la glycogénie, vous saurez peu de chose de la question, ou plutôt vous la saurez à faux, si vous laissez de côté les travaux anglais de Pavy.

Étudiez la fièvre typhoïde, utilisez pour cela et les travaux anciens et ceux des contemporains, vos connaissances resteront imparfaites si vous négligez les recherches faites en Bohême et en Saxe par Hamernjk et Wagner, sur les lésions gastriques et extra-intestinales de la maladie.

Apprenez l'histoire de la méningite cérébro-spinale épidémique, je vous défie de la savoir exacte si vous omettez les observations des médecins américains.

La France, l'Angleterre, l'Amérique, ont produit des travaux d'une inestimable valeur sur l'électrologie médicale, et pourtant vous ne connaîtrez pas le sujet si vous ignorez Remak et Benedikt.

Il y a trois ans, deux médecins anglais, Day et Wilmot,

ont proposé de traiter le diabète au moyen du peroxyde d'hydrogène administré, soit en dissolution dans l'eau, soit en dissolution dans l'éther, auquel cas le composé prend le nom d'éther ozonique. Eh bien ! en Angleterre, où cette médication a pris naissance, vous ne trouverez sur ce point que des observations contradictoires qui ne permettent pas de conclure, et vous ne pourrez être éclairés sur la valeur de ce procédé thérapeutique, que si vous tenez compte des observations faites spécialement sur ce sujet, l'année d'ensuite, par les médecins de Copenhague.

Tenez-le donc pour certain : dans l'empire de la science, il n'y a pas de département stérile ; tous sont productifs à leur heure, aucun d'eux ne peut être délaissé sans péril. Que la connaissance des travaux d'autrui soit imparfaite, et les erreurs les plus graves sur les hommes et sur les choses sont formulées avec une imperturbable assurance ; l'événement l'a prouvé, et il y a malheureusement des témoignages imprimés du danger de ces tentatives téméraires. Au surplus, le principe que je défends n'est point spécial à la médecine, il est d'ordre général ; qui oserait prétendre résoudre une question sans posséder au préalable toutes les données du problème ?

En résumé, analyse physiologique, étude universelle, telle est la méthode que j'ai proposée, appliquée et défendue depuis douze années ; j'ai eu la satisfaction de la voir suivie avec un empressement qui témoigne de sa supériorité, mais je ne veux pas vous dissimuler qu'elle s'est heurtée dans sa route contre un obstacle imprévu. Comme tout ce qui trouble la routine, la méthode a

ses adversaires qui la déclarent incompatible avec l'observation et le jugement cliniques ; ces médecins savants, dit-on, ils sont fort instruits, mais ils ne sont pas cliniciens. L'objection est grave. Je ne veux pas en suspecter les motifs, encore moins rechercher si elle aurait par hasard pour origine certaine impuissance, bien connue de notre fabuliste, non ; je prends le reproche pour sérieux, et j'admets que ces adversaires, d'une bonne foi parfaite, redoutent sincèrement l'immixtion constante de la physiologie et de la science à l'étude clinique. Cela étant, je leur ferai respectueusement remarquer qu'il n'y a pas plus de raison pour négliger les travaux de nos contemporains que ceux de nos devanciers ; qu'il peut être dangereux de substituer à la science générale une médecine de clocher ou de canton, et que l'ignorance n'est en aucune sphère une condition de succès ; puis je leur demanderai s'ils croient vraiment utile de restreindre la clinique à l'observation empirique des phénomènes, et de faire abstraction de leur raison d'être ; après quoi, je leur rappellerai que la méthode d'analyse et d'études généralisées est le plus sûr moyen des progrès de la sémiologie, laquelle à son tour est l'arme la plus puissante du clinicien ; et de peur enfin qu'ils ne suspectent cette conclusion comme intéressée, je leur redirai cette déclaration de Boerhaave : j'aimerais mieux un médecin qui, ignorant de toutes choses, saurait la sémiotique, qu'un médecin qui, sachant tout le reste, ignorerait cette dernière.

J'espère que ces honorables critiques voudront bien tenir cette réponse pour bonne, et que, mieux éclairés,

ils se sentiront délivrés de leurs poignantes inquiétudes pour les intérêts de la clinique, qui, pour moi comme pour eux, comme pour nous tous, est le but suprême de nos études et de nos efforts.

Je viens à nos malades.

Au n° 28 de la salle Saint-Jérôme, est couché un homme de trente-huit ans, dont l'aspect extérieur ne ressemble point à celui des individus qui peuplent d'ordinaire les salles d'hôpital. En fait, à ne considérer que l'expression de ses traits, la coloration de son visage, la vivacité de son regard, il est difficile de se faire à l'idée que cet homme est sous le coup d'une maladie fatalement mortelle, dont la durée peut varier, mais dont l'issue ne saurait être conjurée.

Le premier indice de cette maladie remonte à neuf ou dix années ; elle s'est manifestée alors par l'apparition d'une tumeur dans la région axillaire droite, sur le bord externe du grand pectoral, et à ce moment il a semblé que la lésion allait d'emblée se généraliser : une grosseur semblable est apparue dans la région homologue de l'autre côté, mais, par une anomalie des plus rares, le processus, au lieu de progresser, s'est éteint sur place, la seconde tumeur a rétrogradé au point de disparaître, et pendant neuf ans tout a été borné à la tumeur primitive de l'aiselle droite. Pour être différée, la généralisation n'était pas moins certaine, et depuis le mois de janvier de cette année elle a compensé par la promptitude de sa diffusion l'arrêt qu'elle a présenté au départ. Aujourd'hui (9 décembre 1871) le malade est dans l'état que voici : la

tumeur axillaire primitive a atteint le volume d'un poing d'adulte, elle est évidemment formée par la conglomération de plusieurs ganglions lymphatiques respectivement augmentés de volume ; derrière cette masse superficielle est un plan de tumeurs profondes qui occupent toute l'aiselle, mais celles-là sont restées isolées, indépendantes les unes des autres ; chacune d'elles est formée par une glande lymphatique tuméfiée. Dans l'aiselle gauche il n'y a pas de grosse tumeur, il y a simplement des ganglions notablement augmentés de volume, et qui, derrière les pectoraux et la clavicule, se continuent avec des tumeurs semblables échelonnées dans la région cervicale, depuis la grande corne de l'os hyoïde jusqu'à l'insertion des sterno-mastoïdiens, au delà desquels la palpation ne peut les suivre. Le chapelet ganglionnaire cervical existe des deux côtés, mais les glandes sont plus volumineuses à gauche qu'à droite, de sorte qu'il y a sous ce rapport une espèce de balancement entre les régions axillaires et les cervicales.

Les ganglions inguinaux sont pris des deux côtés, mais ils ne le sont pas de la même manière : à droite, ils sont atteints isolément et présentent un développement peu considérable, si on le compare à celui des glandes cervicales ; à gauche, les ganglions cruraux proprement dits, ceux qui sont au-dessous de l'arcade crurale, sont également restés distincts, et la tuméfaction en est médiocre ; mais au-dessus du ligament de Poupert les glandes sont de nouveau réunies en une masse qui égale à peu près la moitié de la grosse tumeur axillaire, et qui se prolonge dans l'abdomen aussi loin que la palpation peut la suivre. Dans les creux poplités,

au-dessus des épitrochlées, dans les régions mastoïdiennes et occipitales, les ganglions ne présentent aucune hypermégalie saisissable.

De cet examen découle une première conclusion, qui ne présente d'ailleurs aucune difficulté : notre malade est affecté de tumeurs ganglionnaires multiples, et la diffusion de ces produits, dont ne peut rendre compte aucune irritation locale, dénote une lésion susceptible par elle-même de généralisation, c'est-à-dire un processus malin, dans le sens que les histologistes contemporains donnent à cette qualification.

Dans cette situation, Messieurs, nous avons à faire un double diagnostic, et l'obligation est la même, ne l'oubliez pas, dans tous les cas de ce genre : diagnostic topographique ou question de siège, diagnostic nosologique ou question de nature, voilà le double problème que nous avons à résoudre. Le premier est sans contredit le plus important, du moins au point de vue pratique. Considérez en effet l'état actuel du malade, et qu'il présente encore tous les attributs apparents de la santé, vous êtes bien certains que la nature de ses tumeurs, quelle qu'elle soit, ne peut créer pour lui aucun danger prochain. Il en est bien autrement de la question de siège, car, suivant la réponse que vous ferez à cette question, vous pouvez être amenés à modifier complètement le pronostic, et à reconnaître l'imminence d'accidents redoutables. Il convient donc de s'enquérir avant tout de la topographie réelle de ces productions morbides, et de rechercher si les ganglions profonds qui échappent à l'examen sont intéressés comme les organes similaires superficiels.

A défaut des renseignements fournis par la palpation directe, de puissantes présomptions tendent à établir l'existence de tumeurs internes. Le fait seul que le système glandulaire périphérique est atteint dans la plus grande partie de son étendue, rend déjà fort probable la participation des glandes profondes. D'ailleurs, si vous examinez les membres inférieurs du malade, vous verrez que les troncs et les rameaux principaux des deux veines saphènes présentent une turgescence anormale qui ne peut avoir d'autre cause qu'une certaine gêne au cours du sang dans les voies plus profondes ; or, comme les ganglions cruraux proprement dits sont les moins développés de tous, il n'est pas possible d'attribuer cette gêne à la compression des veines crurales elles-mêmes, et nous sommes ainsi conduits à admettre que l'obstacle porte sur les veines iliaques externes, et par suite que les ganglions iléo-pelviens qui sont échelonnés le long des bords internes des fosses iliaques, sont, eux aussi, augmentés de volume, et cela, des deux côtés, bien que l'examen direct révèle à gauche seulement une tumeur inguino-iliaque. Du reste, il ne s'agit que d'un obstacle partiel, d'une compression très légère, car le réseau veineux complémentaire n'est point à son maximum de développement, tant s'en faut, et cependant il n'y a pas trace d'œdème dans les membres.

Le ventre du malade est notablement développé, et pourtant il n'y a pas d'ascite ; c'est un point sur lequel la percussion et la palpation ne laissent pas le moindre doute. Il est vrai que la rate est augmentée de volume, puisqu'elle mesure 12 à 13 centimètres dans ses dimensions verticales ; il est vrai aussi que le foie, très-