

MANUEL DE PATHOLOGIE GÉNÉRALE
ET DE DIAGNOSTIC

DEUXIÈME PARTIE

SÉMIOLOGIE

LIVRE V

Diagnostic (διά, entre ; γνώσκω, je connais).

Le Diagnostic est cette partie de la pathologie qui s'occupe de la distinction des diverses affections et des diverses maladies, d'après les symptômes et les signes qu'elles présentent¹.

Symptômes. — Tout désordre, survenu dans le fonctionnement de nos organes, constitue un phénomène anormal ou pathologique désigné sous le nom de symptôme.

1. Dans le langage clinique on se sert fréquemment d'expressions défectueuses que l'usage a cependant consacrées : — ainsi le *diagnostic simple* consiste à énumérer les symptômes caractéristiques présentés par un malade et à déduire la nature de la maladie ; — le *diagnostic différentiel* (véritable pléonasme) consiste à mettre en parallèle les maladies qui offrent entre elles quelques points de contact et à en faire ressortir les différences ; — le *diagnostic par exclusion* peut s'appliquer à ces états morbides qui, n'ayant par eux-mêmes rien d'absolument caractéristique, offrent cependant dans leur physionomie des traits qui les distinguent de toutes les maladies, sauf d'une seule ; le diagnostic de celle-là se trouve donc fait par exclusion des autres.

Les symptômes sont *locaux* lorsqu'on les observe dans le point malade lui-même ; ils sont *généraux* lorsque, en rapport avec une souffrance de tout notre être, ils consistent dans un trouble simultané de plusieurs appareils (la fièvre est toujours un symptôme général) ; ils sont *réflexes* ou *sympathiques* lorsqu'ils se manifestent à distance, en vertu de liens spéciaux et plus ou moins bien connus dans leur nature. Une maladie peut se borner à déterminer soit des symptômes locaux, soit des symptômes généraux ; souvent elle provoque simultanément ces deux ordres de symptômes : ainsi un anthrax détermine, à la fois, des symptômes locaux (tumeur rouge) et des symptômes généraux (fièvre, etc.). La rougeur des pommettes dans les pneumonies est un symptôme réflexe ; il en est de même des vomissements dans les coliques hépatique, néphrétique, etc.

Les *prodromes* sont, ainsi que leur nom l'indique, des symptômes avant-coureurs, c'est-à-dire précédant de plus ou moins longtemps la maladie bien confirmée : ainsi le frisson est un prodrome commun à plusieurs états morbides.

Signes. — Les expressions *symptôme* et *signe* ne sont pas synonymes.

Le mot *symptôme* s'applique au phénomène anormal lui-même ; par conséquent, le symptôme est appréciable pour tout le monde, exemple : toux, crachats, diarrhée.

Le *signe* est un symptôme apprécié, c'est-à-dire auquel on a donné sa signification pathologique : il n'est donc appréciable que pour le médecin. Ainsi la toux est un symptôme pour tout le monde ; il devient un signe pour le médecin, lorsque celui-ci a reconnu que cette toux se rattache à une bronchite, à une pneumonie, etc.

« Le signe appartient plus au jugement, le symptôme aux sens » (Littre et Robin).

Les signes sont dits : *sensibles* ou *objectifs* lorsqu'ils sont appréciables à nos sens ; *fonctionnels* lorsqu'ils consistent dans un trouble apporté au jeu normal d'un organe ; *physiques* ou *organiques* lorsqu'ils consistent en une altération appréciable

de cet organe ; *pathognomoniques* lorsqu'à eux seuls ils suffisent pour caractériser une affection ou une maladie. Les signes pathognomoniques sont rares : citons la crépitation et la mobilité anormale pour les fractures, les graviers pour la gravelle, etc.

DIAGNOSTIC COMPLET. — Un diagnostic n'est complet et vraiment satisfaisant pour l'esprit que lorsqu'il est à la fois symptomatique, anatomique, étiologique, pathogénique et physiologique, c'est-à-dire lorsqu'il rend compte de l'ensemble des symptômes constatés, de la nature de l'altération humorale ou de la lésion structurale, du siège de celle-ci, de la cause productrice de la maladie, du mode d'action de cette cause et du mode de réaction de l'organisme affecté.

Sans doute, la Clinique moderne, malgré ses ressources, chaque jour plus nombreuses, n'est pas toujours en état d'atteindre ce but, mais elle doit toujours chercher à s'en rapprocher le plus possible, car c'est seulement du diagnostic *complet* qu'on peut dire qu'il commande le pronostic et le traitement.

Il est évident, par exemple, qu'une ulcération du gland comportera un pronostic et un traitement fort différents, selon qu'elle sera attribuable à la rupture de quelques vésicules d'herpès préputial, ou qu'elle sera considérée comme un chancre mou ou comme un chancre syphilitique.

De même il ne suffit pas, au point de vue du pronostic et du traitement, que la toux d'une bronchite soit différenciée de celle d'une pleurésie ou d'une pneumonie, ou d'une adénopathie trachéo-bronchique, car cette bronchite inspirera des appréhensions et suggérera une thérapeutique bien différentes selon : — son siège (sommet ou base, grosses bronches ou petites bronches), — son étendue (trachéo-bronchite ou catarrhe suffocant), — sa nature, catarrhale, congestive, ou séreuse (catarrhe des vieillards, asthme, manifestations bronchitiques de l'urémie), — sa cause (bacilles de la tuberculose ou de la grippe, ou de la fièvre typhoïde ; microbes de la rougeole, de la coqueluche, etc.), — le mode d'action de

cette cause (irritative dans le cas de la coqueluche), — le mode de réaction de l'organisme atteint (réaction différente de l'arthritique et du scrofuleux vis-à-vis du bacille de la tuberculose, etc.).

En présence d'un malade paralysé d'une moitié du corps, il ne suffit pas de prononcer le mot d'hémiplégie, il faut savoir si cette hémiplégie est psychique, toxique (urémie), ou liée à une lésion structurale macroscopique ou microscopique ; dans ce dernier cas, quel est son siège, si elle est liée à une tumeur ou à une hémorragie, ou à une thrombose, ou à une embolie, quelle est la nature de la tumeur (gomme, gliome, etc.), ou de la lésion vasculaire (anévrismes miliaires, artério-sclérose, artérite syphilitique, etc.).

Le diagnostic d'une affection et surtout d'une maladie est donc un problème dont la solution est toujours plus ou moins difficile. Parfois, et principalement en ce qui concerne les affections, il se fait cependant d'emblée et avec certitude sur l'existence de quelqu'un de ces signes caractéristiques, auxquels on a donné le nom de *pathognomoniques* ; mais le plus souvent, il ne peut se déduire que de symptômes communs à des états morbides très divers et n'acquérant de signification que par leur mode de groupement ou de succession : ce sont ces derniers cas, infiniment plus fréquents que les premiers, qui réclament de la part du médecin l'usage de toutes ses facultés d'observation et d'interprétation, et l'application de toutes ses connaissances médicales.

Tout le diagnostic se compose de deux parties : — I. *La constatation de l'état organique et fonctionnel du malade* ; — II. *L'interprétation des désordres physiques et fonctionnels que l'on a constatés.*

I. — Constatation de l'état organique et fonctionnel du malade.

Cette constatation nécessite : — A. Des qualités de la part de l'observateur ; — B. Une méthode et des agents spéciaux d'exploration.

A. — Qualités nécessaires à l'observateur.

Pour apprécier rigoureusement l'état organique et fonctionnel d'un malade, le médecin doit être doué de *sens fidèles*, car, à part le sens de la gustation, tous les autres sont susceptibles de fournir des renseignements utiles au diagnostic : — l'odorat perçoit les odeurs spéciales exhalées par le rhumatisant, le diabétique en coma, l'individu atteint de gangrène pulmonaire, la femme affligée de cancer de l'utérus ; — le tact permet d'apprécier le bourrelet de l'érysipèle, l'œdème cutané, la fluctuation des collections liquides, les variations du pouls, etc. ; — le sens musculaire nous renseigne sur la souplesse ou la rénitence du ventre, etc. ; — l'ouïe nous est d'un secours à nul autre pareil, pour nous mettre à même d'apprécier, par la percussion et l'auscultation, le volume de l'estomac, du foie ; l'état du cœur, des poumons, des plèvres, etc. ; — enfin la vue, en tant qu'organe d'inspection, est d'une utilité tellement évidente, qu'il n'y a vraiment pas lieu d'insister sur son rôle.

Il faut de plus que, doué d'une *patience à toute épreuve*, il procède minutieusement à un examen complet et méthodique, sans se laisser détourner par les affirmations des malades qui, fréquemment, déclarent inutile l'exploration de tout organe autre que celui dont ils souffrent. S'il ne doit pas se laisser suggestionner par les patients, il doit aussi veiller soigneusement à ne pas influencer leurs réponses, à ne pas les solliciter, par exemple, à répondre dans un sens favorable à sa première idée préconçue.

Il lui faut enfin posséder un *esprit droit et pénétrant*, capable de régulariser le fonctionnement des sens, de rectifier ou de contrôler leurs témoignages, de démêler quel degré de créance il convient d'accorder aux dires des divers malades : les uns se montrant toujours disposés à répondre *oui* à toutes les questions posées ; les autres, mus par l'esprit de contradiction ou par la honte d'avouer certaines maladies, se montrant toujours disposés à répondre *non* ; les femmes enfin, si