

CINQUIÈME PARTIE

ÉTUDE GÉNÉRALE DE L'ART MÉDICAL

Nous nous sommes occupé jusqu'ici exclusivement de l'étude de la maladie considérée comme phénomène *biologique*, nous avons vu comment elle évolue; il nous reste à indiquer quelles sont les règles générales auxquelles le médecin doit se conformer pour en reconnaître la nature, en prévoir l'issue et la bien traiter: c'est à proprement parler l'*art médical*, qui comprend le *diagnostic*, le *pronostic* et le *traitement*.

CHAPITRE PREMIER

DIAGNOSTIC

Quand on se trouve en présence d'un malade, on doit chercher à déterminer successivement quels troubles fonctionnels il présente, à quelles lésions et quelle affection ils se rattachent et de quelle maladie ils dépendent.

§ 1. — Diagnostic des symptômes.

Le diagnostic des *symptômes* repose sur l'observation et l'analyse attentive des phénomènes morbides que l'on rapproche des phénomènes physiologiques pour reconnaître comment ils en dérivent: s'il s'agit par exemple d'une impuissance motrice des membres inférieurs, il faut rechercher si elle est due à la douleur que provoquent les mouvements, à l'asthénie générale, à l'atrophie des muscles ou à un trouble dans l'innervation spinale; s'il s'agit d'une douleur, on doit en déterminer le siège, reconnaître si elle provient d'un muscle, d'une articulation, d'un nerf ou d'un viscère; tous les appareils doivent être passés successivement en revue et examinés dans leurs fonctions.

§ 2. — Diagnostic de la lésion et de l'affection.

Pour faire le diagnostic de l'affection, il faut déterminer le *siège*, l'*étendue* et la *nature* de la lésion qui la caractérise. Le diagnostic du

siège repose en premier lieu sur la nature des troubles fonctionnels qui permet souvent de dire quel est l'organe lésé; c'est ainsi qu'en pathologie nerveuse, l'aphasie permet de considérer comme très probable une lésion de la troisième circonvolution ou de la partie voisine du centre ovale; que les douleurs fulgurantes indiquent une lésion des racines ou des cordons postérieurs de la moelle, etc.; il ne faut pas méconnaître cependant que le même trouble fonctionnel peut être d'origine diverse: une dyspnée intense, par exemple, peut être liée à une lésion du larynx, du médiastin, du cœur, du péritoine, du bulbe, de la moelle cervicale ou du sang aussi bien qu'à une lésion pulmonaire; rien, de même, n'est plus varié que la cause prochaine du vomissement; il en est ainsi de la plupart des symptômes; ils ne suffisent donc pas le plus ordinairement à déterminer la localisation du mal.

Celle-ci peut être, dans beaucoup de cas, indiquée avec précision par les modifications physiques que la lésion produit dans les organes et que révèlent alors l'*inspection*, la *palpation*, la *mensuration*, la *percussion* ou l'*auscultation*. De nombreux instruments viennent en aide à nos sens pour rendre cet examen aussi complet que possible; il est naturellement plus facile pour les parties accessibles à l'exploration directe; le tégument externe peut être à ce point de vue placé au premier rang; viennent ensuite l'abdomen et le thorax qui peuvent être explorés par la palpation et la percussion. Les centres nerveux échappent au contraire complètement à l'examen physique, et les troubles de leurs fonctions permettent seuls de dire dans quelle partie ils sont lésés.

L'*étendue* de la lésion peut être appréciée par le résultat de l'exploration directe et par la nature des symptômes, mais ce dernier élément ne doit être pris en considération qu'avec beaucoup de réserve: le coma se produit dans l'épilepsie sans lésion appréciable et il en est de même de l'angine de poitrine chez les fumeurs; c'est donc surtout par les résultats de l'exploration directe que l'on peut arriver à reconnaître quelle est l'étendue de la lésion.

La *nature* de la lésion peut être indiquée par la simple inspection quand elle intéresse le tégument externe ou une cavité accessible à l'exploration physique; dans le cas contraire, il faut tenir compte de la nature des accidents. Une réaction fébrile permet de conclure en faveur d'une phlegmasie ou d'une maladie infectieuse; l'amaigrissement et le développement d'une cachexie indiquent l'existence, soit d'une maladie générale troublant la nutrition, soit d'une maladie locale de mauvaise nature telle qu'un cancer. Dans certains cas, le produit morbide s'élimine graduellement et peut être reconnu; il en

est ainsi dans la pneumonie, la gangrène et l'apoplexie pulmonaires, dans l'ictère, dans la gravelle, etc. L'exploration par les mêmes moyens qui ont permis de déterminer le siège et l'étendue de l'altération conduit de même souvent à en reconnaître la nature; l'auscultation permet ainsi le plus souvent de déterminer s'il s'agit d'une phlegmasie ou d'une néoplasie pulmonaire.

§ 3. — Diagnostic de la maladie.

Pour reconnaître enfin quelle est la *nature de la maladie*, il faut se renseigner sur les commémoratifs et étudier le mode d'évolution des accidents; les antécédents personnels et héréditaires du sujet doivent être notés avec soin. Si l'on se trouve, par exemple, en présence d'une ulcération et si le diagnostic hésite entre une manifestation primitive ou tertiaire de la syphilis et une lésion de nature tuberculeuse, l'histoire du malade, celle de ses ascendants, l'examen de diverses traces qu'ont pu laisser des affections antérieures, fournissent dans bien des cas les renseignements les plus utiles et aident au diagnostic. Les caractères mêmes des lésions, leur siège, leur évolution permettent souvent de déterminer à quelle maladie elles se rattachent: ainsi, un groupe de syphilides tertiaires présente un aspect caractéristique; il en est souvent de même d'une ulcération tuberculeuse de la langue, d'une adénopathie scrofuleuse, d'une parotidite ourlienne et d'un bouton de variole. Certains symptômes suffisent également à caractériser la maladie qui les produit, tels sont la toux de la coqueluche, et la rétraction du testicule dans la lithiase rénale. Dans les affections fébriles, la marche de la température doit être prise avant tout en considération; elle permet, par exemple, de distinguer un début de fièvre typhoïde d'un simple embarras gastrique et d'une phlegmasie latente, une variole d'une varioloïde; elle sert également au diagnostic de la méningite tuberculeuse, des septiciémies et de l'impaludisme.

Quand il s'agit d'une maladie parasitaire ou infectieuse, son diagnostic est fourni en toute certitude par la constatation directe de l'être animé qui a envahi l'organisme et est la cause des phénomènes morbides. Elle est le plus souvent facile pour les parasites animaux ou végétaux qui se multiplient à la surface ou dans la profondeur du tégument externe; elle peut être également faite dans la plupart des cas lorsqu'ils habitent les voies digestives; il n'en est plus de même s'il s'agit d'animaux inclus dans les viscères, tels que les cysticerques, les hydatides et les trichines; dans ces derniers temps on a cherché à utiliser la présence des microbes pour le diagnostic et

l'on y a réussi dans une certaine mesure: c'est ainsi que, dans les cas de tuberculose douteuse, l'examen des crachats (1) rend les plus grands services en permettant d'y trouver les bacilles; on a de même reconnu la fièvre typhoïde (2) en découvrant dans le sang de la rate ses bacilles caractéristiques; la ponction que nécessite cet examen ne permet pas d'y recourir régulièrement; les mêmes bacilles ont été vus par Neuhauss (3) dans le sang des taches rosées, par Bouchard dans l'urine et par Pfeiffer dans les selles des typhiques; il peut y avoir là, dans certains cas, un élément de diagnostic. Il y a lieu d'espérer que cette voie sera féconde et conduira à de grands progrès.

CHAPITRE II

PRONOSTIC

Prévoir l'issue des maladies, leur durée, les désordres qu'elles laisseront après elles, tel est l'objet du pronostic; ses signes se tirent des symptômes, de l'affection, de la maladie, de la constitution générale du sujet et aussi du milieu et des circonstances dans lesquelles il vit.

Certains symptômes sont graves par eux-mêmes: nous citerons le coma, l'hyperthermie, l'asystolie, la syncope, l'orthopnée, le phénomène de Cheynes-Stokes et le collapsus algide; il suffit de constater que le thermomètre s'élève à 42° pour formuler un pronostic presque à coup sûr fatal dans un très bref délai. Il faut cependant toujours tenir grand compte des circonstances dans lesquelles le trouble fonctionnel se produit. La dyspnée, qui est d'un pronostic grave dans une broncho-pneumonie infantile et dans le croup, n'a pas cette signification quand elle se produit dans le cours d'un accès d'asthme; le coma est grave s'il est provoqué par une hémorrhagie cérébrale ou un œdème albuminurique, il ne l'est pas dans l'attaque épileptique. Certains symptômes sont graves, non parce qu'ils compromettent l'existence, mais parce qu'ils sont eux-mêmes extrêmement pénibles, tels sont les douleurs, particulièrement celles des névralgies, des myélites et des coliques calculeuses.

La nature de l'affection fournit des indications importantes au point de vue du pronostic. Une phlegmasie, toutes choses égales d'ailleurs, est plus grave qu'une congestion; la signification pronostique d'une

(1) G. Sée, *Leçons cliniques professées à l'Hôtel-Dieu*.

(2) Schlemmer, *Sur les nouveaux moyens de diagnostic de la fièvre typhoïde proposés en Allemagne (Union médicale, 1886)*.

(3) Neuhauss, *Berlin. klin. Woch.*, 1886.

tumeur varie avec sa structure : bénigne, s'il s'agit d'un lipome, elle atteint une gravité extrême quand c'est un carcinome.

Le siège de la lésion n'est pas moins important à considérer : une bride cicatricielle, qui n'entraîne ordinairement aucun accident quand elle siège dans la peau, est le point de départ de toute une série de troubles et de lésions quand elle intéresse une valvule du cœur ou la paroi d'un conduit membraneux tel que l'urètre ou l'œsophage ; une même affection, l'érysipèle, a une gravité très différente suivant qu'elle occupe la tête où elle reste ordinairement localisée, ou le tronc qu'elle peut envahir dans toute son étendue ; on a remarqué que la diphthérie du nez est plus grave que celle du pharynx, sans doute parce que la muqueuse pituitaire constitue pour le virus infectieux une porte d'entrée plus facile que l'isthme du gosier ; de même la tuberculose des os et celle de la peau se généralisent plus rarement que celle des poumons et restent circonscrites à des parties plus limitées en raison de la structure et sans doute aussi de la composition chimique des tissus dans lesquels elles se développent. Un foyer de ramollissement cérébral a des conséquences très diverses suivant le point qu'il intéresse : alors qu'il peut passer inaperçu s'il occupe les régions silencieuses de l'encéphale, il se traduit par des paralysies lorsqu'il lèse les faisceaux moteurs ou les circonvolutions qui leur donnent naissance. Il serait facile de multiplier ces exemples.

Il faut tenir compte également de l'étendue de la lésion ; toutes choses égales d'ailleurs, la gravité du mal varie avec elle : affection bénigne quand elle est limitée aux grosses ramifications, la bronchite devient grave quand elle se généralise ; il en est de même pour une brûlure, une péritonite, etc.

Dans les maladies aiguës, la gravité est en rapport avec la durée et l'intensité du mouvement fébrile, et, s'il s'agit d'une maladie infectieuse, d'une part avec l'activité et l'abondance du contagion, de l'autre, avec la résistance du sujet.

Dans une même maison, une épidémie de variole ou de fièvre typhoïde épargne certains habitants, en atteint d'autres légèrement et d'autres gravement ; la réceptivité pour le contagion varie donc d'un sujet à l'autre ; sur deux sujets exposés à une même influence infectieuse, l'un contracte une maladie grave et l'autre une maladie bénigne.

L'influence de l'activité du contagion est mise en évidence par les résultats des nombreuses inoculations varioliques qui ont été faites au siècle dernier ; on avait soin de les pratiquer avec le produit de varioles très bénignes et l'on n'obtenait, en règle générale, que des infections également bénignes.

La syphilis, à en juger par des descriptions des contemporains, est moins grave aujourd'hui (1) qu'à l'époque de son apparition, soit parce que l'activité de son virus s'est atténuée, soit parce que la réceptivité des individus a diminué de génération en génération, sans doute sous l'influence des inoculations successives.

L'expérimentation a démontré que la gravité de la maladie varie en raison de l'abondance des éléments infectieux introduits dans l'organisme (Voyez page 792).

Dans les maladies chroniques, il faut distinguer celles dont les progrès sont incessants et inévitables et celles qui peuvent être enrayées ou même guéries. Le pronostic des premières, parmi lesquelles nous citerons la lèpre, la morve, la rage et le cancer, est nécessairement fatal. Les inflammations chroniques des centres nerveux ne sont guère plus favorables, bien qu'elles tuent d'ordinaire plus lentement. Le pronostic des secondes est très variable ; certaines, telles que les rhumatismes chroniques, sont pour ainsi dire indéfiniment compatibles avec l'existence ; elles ne sont graves que par les souffrances et le genre de vie pénible qu'elles imposent aux malades ; d'autres sont tantôt bénignes et tantôt malignes : telle est la syphilis qui, chez la plupart des sujets, guérit au bout de quelques années, tandis que, chez d'autres, elle tue, soit en désorganisant les centres nerveux, soit en amenant des lésions viscérales osseuses ou vasculaires et la cachexie. La tuberculose doit être comptée parmi les maladies les plus funestes, bien que, dans certains cas, elle puisse rester localisée, et guérir complètement.

La vigueur de la constitution et la résistance plus ou moins grande du sujet influent puissamment sur le pronostic ; les individus débiles, mal nourris, mal développés, sont d'ordinaire plus gravement atteints que les sujets vigoureux. Certaines maladies semblent prendre un caractère plus grave quand elles se développent sous l'influence de l'hérédité ; il en est ainsi pour la tuberculose, le rhumatisme, la goutte, etc. ; un sujet âgé offre d'habitude moins de résistance qu'un adulte ou un enfant ; la pneumonie lobaire, qui guérit presque toujours chez celui-ci, est très grave et se termine le plus souvent par la mort chez le vieillard. On a de même observé que, d'une manière générale, la syphilis se traduit par des manifestations plus fâcheuses chez les sujets âgés que chez les jeunes gens ; c'est l'inverse pour la tuberculose. On sait quelle gravité peuvent prendre, chez les sujets atteints d'alcoolisme, les affections d'ordinaire les plus bénignes.

Il faut avoir égard enfin au milieu dans lequel vit le malade ; l'air

(1) Voyez L. Jullien, *Traité des maladies vénériennes*, 2^e édition, 1886.

confiné, l'humidité et le froid sont des conditions qui tendent à aggraver la maladie.

M. Peter a bien montré les dangers de la mauvaise hygiène à laquelle sont soumis les habitants des villes qui vivent dans des pièces trop petites, où l'air est pris sans cesse et repris par les voies aériennes (1). M. Potain a mis en relief l'influence du séjour dans les grandes villes sur le développement de l'anémie des jeunes gens (2).

CHAPITRE III

PROPHYLAXIE ET THÉRAPEUTIQUE

La médecine a pour but de prévenir les maladies et de les guérir, ou tout au moins de les soulager : elle prend dans le premier cas le nom de *prophylaxie* et dans le second celui de *thérapeutique*.

ARTICLE 1^{er}. — PROPHYLAXIE GÉNÉRALE.

Soustraire les sujets à l'influence des causes morbifiques et les mettre à même de leur résister lorsqu'ils ont à les subir, tel est l'objet de la prophylaxie; nous devons indiquer par quels moyens elle peut arriver à ce résultat.

Nous avons vu que les causes morbifiques sont internes ou externes.

L'art est à peu près impuissant contre les causes internes héréditaires; les prédispositions font partie de l'organisation; lorsqu'elles existent, le médecin doit seulement s'efforcer de les atténuer et d'éviter l'action des causes occasionnelles qui peuvent en provoquer la manifestation. Les fils de goutteux devront être soumis à un régime sobre et éviter les professions sédentaires; les enfants des scrofuleux et des tuberculeux seront élevés de préférence à la campagne et au grand air; les rhumatisants éviteront soigneusement l'action du froid humide. Malheureusement trop souvent la prédisposition est assez puissante pour donner lieu malgré tout à la manifestation morbide; les fils de goutteux ont pour la plupart la goutte, et les aliénés engendrent souvent des aliénés.

Par contre, l'action des causes que nous appelons *intrinsèques dynamiques* (3) peut être évitée, puisqu'elles sont constituées par l'exercice défectueux des fonctions qui pèchent par excès ou par manque d'activité.

(1) M. Peter, *Leçons de clinique médicale*, t. II, p. 35 et suivantes.

(2) Potain, article ANÉMIE, du *Dictionnaire encyclopédique*.

(3) Page 47.

Il appartient à l'*hygiène* d'étudier les moyens propres à empêcher ou à atténuer l'action des causes physiques, mécaniques, chimiques ou animées.

L'habitation, le vêtement, l'alimentation et le genre de vie doivent différer dans les pays chauds et les pays froids, l'hygiène indique les règles que l'on doit suivre à cet égard (1).

C'est elle qui détermine la quantité et la nature des aliments qui conviennent à un sujet (2); elle astreint le nouveau-né à l'allaitement et en indique les règles; elle engage le goutteux à s'abstenir d'une alimentation trop riche et à prendre de l'exercice. Elle fournit à chaque profession des indications spéciales. Elle évite les intoxications par les objets usuels (vases et conduits de plomb), par les boissons alcooliques ou aromatiques, par le tabac, etc.

Le rôle de la prophylaxie est surtout important en ce qui concerne les maladies infectieuses; elle peut les prévenir: 1° en modifiant le milieu dans lequel se développe l'agent morbifique; 2° en détruisant cet agent; 3° en l'empêchant de se propager; 4° en s'opposant à sa pénétration dans l'organisme et enfin 5° en rendant celui-ci réfractaire à son développement ou à son action.

1° L'on sait dans quelles conditions se développent certains germes infectieux; il en est ainsi, par exemple, des miasmes paludéens; il est certain que le plus souvent ils naissent dans les marais et séjournent dans leur voisinage immédiat. Les villes qui, comme Rome (3), sont infectées par la *malaria* sans reposer sur un sol marécageux, sont de rares exceptions. Il suffit donc, le plus souvent, de dessécher les marais des pays à fièvres pour les rendre salubres; nous en avons fait l'expérience en Algérie; en France même, on a réussi dans beaucoup de localités à faire disparaître les fièvres en creusant des canaux.

On peut de même prévenir l'apparition du typhus dans une accumulation d'hommes en les nourrissant bien et en évitant l'encombrement.

2° L'action directe sur l'agent infectieux est souvent possible, tout à fait indiquée, mais trop négligée dans nombre de cas. Il faut, par exemple, traiter énergiquement par les désinfectants, les matières rejetées par les malades atteints de fièvre typhoïde et de choléra, car c'est par elles que, selon toute vraisemblance, ces maladies se propagent le plus souvent; on doit donc, au moment où elles sont excrétées, les soumettre à l'action de substances susceptibles d'y détruire

(1) A. Proust, *Traité d'hygiène*, 1881.

(2) Dujardin-Beaumetz, *L'hygiène alimentaire*, 1886.

(3) L. Colin, *Traité des fièvres intermittentes*, article *fièvres intermittentes* du *Dictionnaire encyclopédique*.