

D'autres fois, on observe un état opposé, du découragement, de l'inertie, une indisposition, peu intense il est vrai, mais bien sentie et exprimée.

Ce sont ces indices vagues, ces phénomènes initiaux, qui constituent les *prodromes* ou *préludes des maladies*.

Le mot *prodrome* a reçu dans ces derniers temps une signification précise.

Employé par Sprengel (1), par M. Dubois d'Amiens (2), pour désigner le commencement de la maladie, il appartient, selon M. Chomel, à l'état qui précède celle-ci; il est à peu près synonyme d'imminence (3).

Dans ce sens, il signifie l'indisposition, le malaise qui est l'avant-coureur de la maladie. Mais on emploie aussi le mot *prodromes* pour désigner les phénomènes eux-mêmes, les symptômes de cet état. Alors il est synonyme de phénomènes ou symptômes *précurseurs* ou *prémoniteurs*, comme les appelle Annesley (4). Cet ordre de phénomènes a été signalé depuis qu'on observe en médecine. Hippocrate a dit : *Les lassitudes spontanées annoncent les maladies* (5).

Galien a consacré tout un livre à l'étude de ces lassitudes et de quelques signes avant-coueurs.

Mais là ne se bornent pas les phénomènes précurseurs des maladies. Le moral et le physique paraissent fatigués; il existe une susceptibilité exagérée, une plus grande sensibilité au froid ou à la chaleur. La physionomie s'altère, les fonctions s'exécutent mal, l'appétit est moins vif, les digestions languissent, les évacuations sont irrégulières.

Si à cette époque, par une circonstance quelconque, il était donné d'examiner anatomiquement les divers organes,

(1) *Initium morbi est, quo terrentia, ut Celsus loquebatur, symptomata, seu prodroma hominum adficiunt, ubi passio, seu complexus symptomatum, nondum formata est. (Institutiones medicæ, t. III, p. 34.)*

(2) *Pathologie générale, t. I, p. 127.*

(3) *Pathologie générale, ch. VI.*

(4) *Premonitory symptoms. researches into the causes, nat. and treatm. of the most prevalent diseases of India, t. I, lib. I.*

(5) *Aph. V, sect. II.*

on ne découvrirait probablement aucune altération. La lésion n'est encore que vitale.

M. Requin, dans sa thèse remarquable sur les prodromes (1), cédant aux termes du programme, a renfermé sous ce titre les maladies qui en précèdent de plus graves. Il a appelé ces maladies *prodromiques*. Ce sont les affections primaires, primitives ou protopathiques des anciens. Ainsi, la pléthore précède l'apoplexie; la diarrhée précède le choléra, la bronchite est l'avant-coureur de la coqueluche, du croup, etc. Mais la pléthore, la diarrhée, la bronchite, sont de véritables états morbides. On ne doit pas les considérer comme de simples prodromes.

Les prodromes sont les phénomènes qui se montrent dans cette période douteuse où la maladie n'est point encore constituée et où la santé n'est qu'ébranlée. Souvent, en effet, avec quelques précautions, celle-ci se rétablit et l'état morbide est efficacement prévenu.

C'est surtout avant le développement des maladies chroniques, que l'œil exercé du praticien peut apercevoir ces modifications obscures de l'organisme qui préparent ou devancent de grands désordres. C'est surtout quand une disposition constitutionnelle, une diathèse agit, que les prodromes doivent être constatés. Ils sont significatifs, bien que la transition de l'état physiologique à l'état pathologique s'opère presque toujours insensiblement.

§ VII. — Symptômes des maladies.

Le mot *symptôme* désigne, d'après son étymologie (2), tout ce qui arrive avec la maladie; en d'autres termes, tout phénomène morbide.

Un *phénomène* (3) est un changement apparent dans l'état ou les propriétés d'un corps. Cette dénomination, fort usitée dans

(1) *Des prodromes dans les maladies. Paris, 1840.*

(2) *Σύν, avec; πίπτω, je tombe.*

(3) *Φαίνομαι, je parais.*

le langage des sciences physiques et chimiques, s'applique, dans l'étude des êtres organisés, soit aux actes qui ont lieu dans l'ordre normal, soit à ceux qui se produisent durant la maladie. Cette expression est donc employée en physiologie comme en pathologie, tandis que le mot *symptôme* n'appartient qu'à celle-ci.

L'*accident* ⁽¹⁾ a quelque ressemblance avec le *symptôme*. Ces mots sont quelquefois employés comme synonymes; en syphilographie, il est souvent question d'accidents primitifs, consécutifs, secondaires, tertiaires. Mais, en général, on appelle accident une circonstance plus ou moins grave et presque étrangère au cours ordinaire de la maladie. En ce sens, il est presque l'équivalent de *complication*.

Il est une autre expression avec laquelle celle de *symptôme* est souvent confondue dans le langage médical vulgaire, mais dont elle doit demeurer parfaitement distincte : c'est le mot *signe*.

Le *symptôme* offre le fait considéré en lui-même. Par exemple, la face présente tel changement, le pouls tel caractère; il est mou, dur, fréquent, etc. Ce sont des phénomènes que l'on constate, des *symptômes* que l'on recueille; là se borne le rôle de l'observateur.

Le *signe* est le rapport qui existe entre le phénomène apparent signalé par l'observateur, et l'état morbide déterminé, intérieur ou extérieur, que ce phénomène fait supposer et dénote. Ainsi, telle modification du pouls fait présager telle ou telle lésion. Elle en est l'indice.

L'acquisition des *symptômes* s'obtient par le concours de l'attention, de l'action des sens et d'un simple jugement. Ce jugement est indispensable, puisque l'existence du *symptôme* ne se décide que par la comparaison de l'état actuel anormal avec l'état antérieur ou physiologique.

Mais pour arriver à la connaissance du *signe*, le travail intellectuel est plus long et plus complexe. Il ne suffit pas, en

⁽¹⁾ *accidere*, arriver.

effet, d'avoir vu l'écorce, la superficie de l'individu, il faut avoir eu des occasions multipliées de l'étudier dans sa profondeur et d'avoir constaté qu'avec tel phénomène extérieur coïncide, sinon toujours, du moins très-souvent, telle lésion intérieure. Alors seulement le *symptôme* est converti en *signe*.

Non-seulement il a fallu une observation répétée, une longue expérience, pour arriver une première fois à la formation du *signe*, mais il faut encore, pour faire dans la pratique médicale l'application journalière de cette connaissance, une certaine sagacité, une assez grande rectitude de jugement; car il s'agit, à l'aide d'un fait connu, d'en annoncer un qui est caché et qui n'est perceptible qu'aux yeux de l'intelligence.

Constater un *symptôme* est donc un premier acte important et nécessaire; mais transformer ce *symptôme* en *signe*, est une nouvelle opération mentale plus élevée, plus complexe, plus difficile, et qui suppose une science plus avancée.

La séméiotique, ou la science des signes, est une déduction non-seulement des *symptômes*, mais de l'examen des causes, de l'observation de la marche des maladies, des résultats des ouvertures cadavériques; en un mot, de tout ce qui constitue l'histoire pathologique la plus complète.

Voilà pourquoi la séméiotique doit être parfaitement distinguée de la symptomatologie, et n'être étudiée qu'après celle-ci. Voilà aussi pourquoi les *symptômes* ne doivent être actuellement considérés que d'une manière abstraite, c'est-à-dire en eux-mêmes et indépendamment des lésions auxquelles ils sont ordinairement liés. C'est une règle que n'ont pas toujours suivie ceux mêmes qui ont le plus judicieusement établi la distinction des *symptômes* et des *signes* des maladies.

Pour les anciens, les *symptômes* étaient la maladie elle-même. Galien dit : *Symptoma, omne quod animali præter naturam incidit. Quâ ratione, morbus quoque sub generali symptomatis appellatione veniet : est enim is quoque, ad quemdam modum, symptoma* ⁽¹⁾.

⁽¹⁾ Galien; *De differentiis symptomatum*, Linaero interprete, cap. I, lib. I, p. 10.—

Aussi n'est-il pas étonnant que Galien et ses sectateurs jusque dans le dernier siècle, aient composé des traités nombreux sur les différences et les causes des symptômes, ce dernier mot étant mis à la place de maladies.

C'est en accordant aux symptômes une valeur qui n'appartient qu'à l'affection elle-même, que quelques nosologistes, et surtout Sauvages, ont fait reposer sur eux leurs classifications.

Pendant la vie, une maladie n'est manifeste pour le médecin que par l'ensemble des symptômes dont elle s'entoure; mais ceux-ci n'en sont que les effets, que les ombres. Il importe donc de remonter à la source d'où ils dérivent, c'est-à-dire aux organes qui sont affectés, et de reconnaître le mode de lésion qu'ils présentent.

L'étude des symptômes est néanmoins très-essentielle, puisque c'est par elle qu'on arrive à la connaissance de la maladie. L'appréciation des phénomènes, leur détermination précise, n'est pas un travail toujours facile; il exige une grande habitude, c'est-à-dire une fréquente répétition des mêmes impressions, des mêmes actes, des mêmes observations. Il ne sera donc pas inutile de tracer d'avance la marche, de poser des jalons et de bien indiquer les caractères de certains symptômes, de ceux surtout dont la constatation est la plus difficile.

Division des symptômes.

Considérés sous différents point de vue, les symptômes ont été diversement distribués.

1^o Relativement à leur siège, on les a distingués en *locaux* ou *directs*, *sympathiques* ou *indirects*, et *généraux*. Cette division, qui n'a pas besoin d'être expliquée, est utile et doit être souvent appliquée à leur exposition.

2^o Relativement à leur origine immédiate, on peut les diviser en ceux qui résultent d'un changement *anatomique*, d'une modification notable dans l'état matériel des organes, comme un épanchement, un déplacement, une tumeur, et ceux qui,

Bourdier définissait le symptôme *une affection morbide simple*. Guillon; *Considérations sémiologiques*. Thèses de Paris, 1809, n^o 97, p. 29.

provenant du trouble de la fonction compromise, n'ont qu'une origine *physiologique* ou *dynamique*.

3^o Relativement à leurs rapports avec l'état morbide dont ils forment le cortège, on les a distingués en *principaux* et *accessoires*. On a nommé *épiphénomènes*, *épigénomènes*, *supervenientia*, des symptômes qui semblent étrangers à la maladie et lui sont comme surajoutés.

4^o Relativement à l'ordre dans lequel ils se produisent, on les a nommés *primitifs* ou *consécutifs*; on les a même quelquefois subdivisés en *primaires*, *secondaires*, *tertiaires*. On les a rattachés aux diverses périodes des maladies.

5^o Relativement à la manière dont on en acquiert la connaissance, ils ont été distingués en ceux qui ne sont sensibles que pour le malade, et ceux qui le sont également ou uniquement pour le médecin. Les premiers sont tous les phénomènes de sensibilité dont le patient a seul le secret, et qu'il exprime par ses plaintes, ses mouvements, ses cris ou ses récits plus ou moins circonstanciés. L'acquisition de ces symptômes est toujours entourée d'incertitudes et de difficultés. L'individu qui souffre exagère souvent l'expression de ses souffrances; il en rend un compte inexact. Il lui est difficile de dépeindre ses sensations, qu'il dit indéfinissables. Le médecin multiplie et varie ses questions, pour obtenir des explications qui l'éclairent; il doit prendre garde que le malade ne substitue ses jugements, ou plutôt ses préjugés, à ses sensations réelles.

Tout incomplet et défectueux que soit très-souvent cet ordre de symptômes, son absence chez l'enfant très-jeune et dans beaucoup de cas de lésion cérébrale ou mentale, se fait vivement sentir. Le médecin est alors réduit à la connaissance des symptômes que lui-même peut recueillir.

Les symptômes perceptibles aux sens du médecin sont toujours d'une haute importance. Leur acquisition exige une certaine habitude et l'emploi de procédés spéciaux, dont l'art trace les règles.

Parmi ces symptômes, les uns sont appelés *vitaux*, *fonc-*

tionnels ou *dynamiques*; les autres *physiques*, *matériels* ou *statiques*.

Les premiers résultent de la comparaison du mode normal de l'exercice des fonctions avec l'état nouveau ou pathologique. Cette appréciation suppose la connaissance de l'état antérieur ou normal, lequel varie beaucoup selon les individus. Il y a en effet, dans la circulation, la respiration, la digestion, etc., des différences relatives aux âges, aux tempéraments, aux idiosyncrasies. L'observation des phénomènes dynamiques ou fonctionnels offre donc de notables difficultés.

Les phénomènes physiques, ceux qui résultent de changements matériels ou organiques, sont ordinairement moins mobiles que les précédents; ils peuvent même quelquefois persister après la mort: ils consistent en colorations, augmentations ou diminutions, soit de volume, soit de consistance, changements de forme, etc., dont la connaissance s'acquiert par la vue et le toucher.

Il est des phénomènes non moins remarquables qui sont fournis par l'ouïe. Tels sont ceux relatifs à la percussion et à l'auscultation, qui, dans ces derniers temps, ont acquis une si grande valeur.

L'odorat fait aussi distinguer quelques symptômes, dont la connaissance n'est point inutile.

En général, quels que soient les symptômes qu'on recueille, il faut: 1° les avoir étudiés souvent sous la direction d'un guide éclairé, pour éviter, dès les premiers pas, la confusion; 2° porter à leur examen une attention soutenue; 3° en constater toutes les circonstances avec soin; 4° s'aider de tous les moyens d'exactitude susceptibles d'être appliqués à cet examen, tels que mesures pour obtenir des dimensions précises, montre à seconde pour apprécier rigoureusement la durée ou les intervalles des phénomènes, instruments, réactifs, appareils variés pour mettre en saillie les changements survenus dans l'état des solides ou des liquides.

S'il est nécessaire d'apporter à la recherche des symptômes l'attention la plus consciencieuse, il convient aussi de ne pas

tomber dans certaines exagérations, dans l'excès des distinctions et des remarques minutieuses qui ne sont perceptibles que pour un très-petit nombre d'observateurs privilégiés ou préoccupés. Cette étude des symptômes ne doit pas se circonscrire à quelques points; il faut l'étendre à tous également, et rendre l'observation aussi complète que possible.

Ordre dans lequel les symptômes doivent être recueillis.

Les symptômes sont si nombreux, qu'il importe d'adopter une marche quelconque pour les constater. Une méthode même défectueuse, serait préférable à un défaut absolu de méthode.

On peut, dans l'examen des symptômes d'une maladie, adopter :

1° Un *ordre chronologique*, c'est-à-dire énumérer les phénomènes au fur et à mesure qu'ils se présentent; car il en est qui appartiennent au début, d'autres qui se présentent dans le cours ou à la fin de la maladie: ce mode est l'un des plus naturels. Il sert à faire connaître la marche de la maladie, il en signale les diverses phases. Il se rattache donc à l'histoire des périodes; mais pour la description de chacune de celles-ci, il faut suivre un ordre spécial: c'est celui que nous avons à déterminer.

2° L'*ordre topographique*, c'est-à-dire fondé sur l'examen successif des diverses parties du corps, en commençant par la tête, suivant le cou, le thorax, l'abdomen et les membres; mais cet ordre rompt la correspondance des organes avec leurs fonctions. Il n'est même pas anatomique.

3° L'*ordre anatomico-physiologique*. Celui-ci prend pour base les grandes divisions suivies dans l'examen des organes et des fonctions. Il ne permet aucune omission; il établit entre les symptômes un lien naturel, et fait distinguer les parties de l'organisme qui sont le plus ou le moins affectées par l'état morbide. Mais il a l'inconvénient de n'appeler l'attention que d'une manière uniforme sur toutes les fonctions. Parmi celles-

ci, la plus compromise n'arrive qu'à son tour, quelquefois la dernière, lorsqu'il eût été beaucoup plus intéressant de s'en occuper d'abord. Ainsi, que dans une maladie des reins, en suivant l'ordre physiologique, on expose longuement l'histoire des symptômes fournis par les sens, l'intellect, l'appareil locomoteur, la respiration, etc., avant d'en venir à l'abdomen et à la sécrétion urinaire, ce sera certainement remplir un cadre avec méthode, mais arriver un peu tard au but.

4^o *L'ordre pathologique.* Celui-ci s'adresse d'abord aux fonctions ou aux organes dans lesquels paraît principalement résider la maladie. Ainsi, lorsqu'après un premier aperçu on voit qu'il s'agit d'une lésion pulmonaire, on commence par examiner le thorax, observer la respiration et tous les phénomènes qui s'y rattachent, puis on passe à l'étude des autres fonctions. C'est donc un ordre *pathologico-physiologique*; c'est celui qui est le plus généralement adopté.

Exposition sommaire des divers symptômes.

A. — Symptômes fournis par l'aspect extérieur et l'état général du malade.

C'est ce qu'on appelle ordinairement *l'habitude extérieure*.

a. — Attitude. — Le malade peut conserver la facilité de se tenir debout et de marcher. Il faut quelquefois s'informer si la progression sur un plan ascendant, un escalier par exemple, n'est pas pénible et accompagnée d'oppression, si le corps repose avec une égale solidité sur les deux membres inférieurs. Il est bien de s'enquérir si le malade s'est rendu à pied à l'hôpital ou s'il y a été porté.

Le *coucher* ou *decubitus* a lieu avec des degrés variés d'inclinaison, depuis la position horizontale jusqu'à la direction verticale du tronc; quelquefois même celui-ci est forcément penché en avant.

Le *decubitus* est dorsal ou en supination (*decubitus supinus*); il a lieu sur l'abdomen et le devant du thorax ou en pronation

(*decubitus pronus*), ou sur le côté (*decubitus lateralis*). Lorsqu'on voit les malades garder constamment dans leur lit l'une de ces attitudes, il faut savoir si ce ne serait pas un effet de l'habitude. Dans le cas contraire, c'est un symptôme digne d'être noté.

b. — Conformation extérieure. — Il est des altérations de forme qui sont originelles ou très-anciennes; elles se rattachent aux circonstances antérieures, aux causes organiques dont il ne s'agit point ici. Mais il est des changements de configuration extérieure qui résultent de la manifestation ou des progrès de la maladie actuelle, et qu'il importe de signaler. Telles sont les déviations, les saillies, les dépressions, les anomalies diverses que la périphérie du corps peut présenter.

c. — Volume. — Il peut exister des différences considérables dans le volume général du corps ou le volume partiel de quelqu'une de ses régions. Ce sont des intumescences ou du marasme, des hypertrophies ou des atrophies, des distensions par des gaz, par des liquides variés, des tumeurs solides, etc. Il est toujours nécessaire d'en prendre les dimensions exactes avec les mesures consacrées par l'usage.

d. — Dans certaines maladies, il est utile de connaître les variétés de *poids* du sujet, afin d'apprécier les dégradations ou les améliorations apportées au travail nutritif.

e. — La *consistance* des tissus, des chairs, leur *fermeté*, leur *élasticité*, ou leur *mollesse* et leur *flaccidité*, dont on s'assure par une certaine pression exercée avec la surface palmaire des doigts, sont des symptômes qu'il importe généralement de recueillir.

f. — En même temps, on s'assure du degré de *température* de la peau, soit au tronc, soit aux membres. On peut s'aider du thermomètre, mais il ne fait le plus souvent connaître

que de faibles différences dans la chaleur de la peau : la main du médecin en est ordinairement meilleur juge.

Le malade doit être interrogé sur ses propres sensations, sur le mode ou le degré soit du *froid*, soit de la *chaleur* qu'il ressent.

Le froid peut-être *léger, vif, profond, de courte durée* ou *prolongé*. La chaleur est *partielle, générale, légère, ardente, acre, sèche*.

On se sert de l'expression de *mordicante* pour indiquer la chaleur qui laisse sur la pulpe des doigts une sensation de picotement.

On appelle la chaleur *halitueuse* quand la main exploratrice sent une douce transpiration.

g. — Dans cet examen de l'extérieur du sujet, on note les degrés de *sécheresse* ou *d'humidité* de la peau, les moiteurs partielles, les sueurs générales et plus ou moins abondantes. Il n'est pas inutile de mentionner si elles sont chaudes ou froides, et si elles exhalent une odeur fade, ou aigre, ou fétide.

h. — La *couleur* de la peau présente des modifications nombreuses et assez souvent significatives.

Elle peut être pâle. Cette *pâleur* offre des nuances diverses, depuis le blanc mat jusqu'à la teinte un peu *jaunâtre* (comparée à celle de la cire, de la paille), ou légèrement *verdâtre* (chlorose), ou *terreuse*.

Elle peut être *plombée* ou *cuivreuse*, d'un *jaune* clair ou foncé (ictère), d'une *rougeur* vermeille (scarlatine) ou livide, violacée, bleuâtre (cyanose); elle est quelquefois *noirâtre* (ictère noir).

Ce n'est point ici le lieu de déterminer par quelles circonstances ces changements se produisent : ce serait s'engager hors de propos dans de trop longues digressions.

B. — Symptômes fournis par la face et les sens.

a. — La *face, facies*, est, de toutes les régions du corps, celle sur laquelle le regard se porte avec le plus d'attention.

Ses variétés innombrables, quelque insensibles qu'elles soient, suffisent pour faire distinguer et reconnaître les individus. Pénétrée par un réseau vasculaire fort développé, principalement aux joues et aux lèvres, elle offre plus manifestes que partout ailleurs les symptômes dépendant de la coloration de la peau. Munie de nombreux faisceaux musculaires à directions variées, elle jouit d'une très-grande mobilité; réceptacle des sens qui livrent aux impressions extérieures l'entrée la plus large et la plus rapide; animée par l'œil, ce miroir de l'âme dont les reflets sont si pénétrants; toile vivante sur laquelle se peignent les passions de l'âme et les souffrances du corps, la face, sujet des études du moraliste, du naturaliste, du physiologiste, réclame surtout l'attention du médecin. C'est en elle que réside la physionomie, dont le jeu varie selon les individus (1).

Les principales variétés symptomatologiques de la face sont les suivantes :

1° Elle est dite *vultueuse* quand elle semble comme tuméfiée et pénétrée de beaucoup de sang.

2° Sa coloration peut être vermeille ou livide sur les pommettes et presque noirâtre sur les lèvres, plus prononcée d'un côté que de l'autre.

3° Le visage est comme immobile, abattu, dans la stupeur (*facies stupida*).

5° Il est agité par des contractions convulsives et involontaires (*rire sardonique*).

6° Suivant le décroissement du volume général dans le marasme, il s'amointrit, les tempes se creusent, les joues se dépriment, des sillons profonds se tracent. C'est surtout chez les jeunes enfants, dont le visage est si arrondi, si adipeux, que ces changements sont manifestes.

Jadelot, qui pendant longtemps eut sous les yeux un si grand nombre d'enfants malades, essaya de donner une valeur séméiologique aux divers traits ou lignes qui sillonnent la

(1) Cabuchet; *Essai sur l'expression de la face dans l'état de santé et de maladie*. Paris, an X.