

L'*hypersthénie*, aussi bien que l'*hyposthénie*, peut affecter spécialement, soit l'élément nerveux, soit l'élément vasculaire. De là des distinctions que justifieront les faits.

Un autre mode général d'altération résulte du désordre, de l'incohérence, de l'irrégularité, de la perversion dans l'action organique : c'est l'*ataxie*.

Un quatrième élément contraste avec le précédent : c'est la *périodicité morbide*.

Les *altérations des fluides* circulatoires et surtout du sang, doivent ensuite être étudiées dans leur simplicité, comme éléments générateurs d'un certain nombre d'essences morbides.

Enfin, les *diathèses* ou dispositions générales et constitutionnelles, qui exercent sur les maladies locales une influence si marquée, qui impriment aux formes symptomatiques les plus diverses le cachet d'une origine commune, sont aussi des lésions élémentaires ou fondamentales qui ne sauraient être négligées dans cette étude générale, plus pratique qu'elle n'est théorique.

L'exemple suivant permettra d'en donner une idée et d'en apprécier l'importance. Un malade se présente avec la face colorée, la tête pesante, le pouls plein; sa gorge est d'un rouge intense, la déglutition est douloureuse. Il y a sur le voile du palais une ulcération à fond grisâtre. Cet homme a eu une syphilis mal traitée. Il existe évidemment chez lui un *état pléthorique* contre lequel la diète et les émissions sanguines doivent être employées; une *irritation vive* du pharynx, qui réclame les émoullients, les antiphlogistiques. Mais ces divers moyens, qui dissiperont la pléthore et l'*hypersthénie* vasculaire, ne guériront pas l'*ulcération du voile du palais*. Il faudra en venir aux agents propres à détruire la diathèse syphilitique.

Il y avait donc chez cet individu des éléments variés, des natures ou des essences morbides diverses, qu'il fallait reconnaître et combattre.

Eh bien ! dans une maladie quelconque, qu'elle soit phlegmasique, hémorrhagique, organique, etc., il est toujours né-

cessaire de rechercher dans quel état est la vitalité des organes, quelles altérations se sont manifestées dans les fluides, ou enfin à quelle disposition générale ou spécifique de l'organisme il faut en faire remonter l'origine. C'est là, comme on pourra par la suite s'en assurer, la principale source des indications thérapeutiques.

§ XVIII. — Séméiotique.

La séméiologie ou séméiotique est la partie de la pathologie générale qui traite des signes.

On a vu précédemment que le signe diffère du symptôme. Le signe n'est pas seulement le phénomène apparent, ou le sentiment exprimé par le malade, mais c'est le jugement porté sur le rapport qui existe entre cette sensation et l'état intérieur qui constitue la maladie. C'est l'indice, c'est le dénonciateur de cet état occulte. C'est l'expression de la valeur du symptôme (1).

Fernel a dit : Tout symptôme est signe, et tout signe n'est pas symptôme (2). On doit aller plus loin : un signe peut n'être pas un symptôme, puisque, comme on le verra, des indices se puisent en dehors du cercle des symptômes; mais il n'est pas exact de dire que tout symptôme est signe; car, dans le cours des maladies, il en est beaucoup qui ne dénotent rien, qui ne donnent aucune idée précise de l'état morbide caché. La distinction entre les symptômes et les signes reste donc parfaitement tranchée.

On dut commencer, quand la Médecine fut fondée, par l'observation des symptômes. Tel était, dit-on, l'objet des sentences cniidiennes. Hippocrate créa la doctrine des signes; c'est-à-dire qu'il établit la valeur, la signification des symptômes. Ses commentateurs, et surtout Galien, Vallesius, Mercuriali, Duret, etc., confirmèrent par leur expérience les jugements qu'il avait portés.

(1) Double; *Séméiotiq.*, t. I, p. 162.

(2) *Path. de symptomatum differentiis*, lib. II, cap. I.

Prosper Alpino, observateur habile, ajoutant ses propres remarques aux résultats de ses prédécesseurs, composa un véritable traité de séméiotique (1). Wucherer (2), Vater (3), Gruner (4), Broussonnet (5), Landré-Beauvais (6), Double (7), M. Rostan (8), Dance (9), M. Piorry (10), ont fait sur le même sujet d'importantes publications.

La médecine fut constituée, lorsque, à l'aide des signes, on put établir la diversité des maladies et en prévoir l'issue. La séméiotique traduisit les premières données et fournit les premières règles de la science médicale. Elle devint, selon l'expression de Broussonnet, la grammaire de l'art de guérir (11).

La conversion des symptômes en signes est le produit d'une opération intellectuelle complexe. Elle suppose l'examen analytique des phénomènes observés, et la comparaison attentive de nombreux faits analogues.

Une connaissance exacte de l'état normal des organes, soit sous le rapport anatomique, soit relativement à l'exercice des fonctions, est la condition première du travail mental, d'où résulte la détermination des signes de l'état morbide.

Cette détermination se fonde et revêt le caractère de la certitude, en prenant pour appui l'observation clinique et les recherches nécroscopiques.

L'observation clinique, c'est-à-dire la constatation réitérée des symptômes, de leur degré d'intensité, de l'ordre et des circonstances dans lesquelles ils se sont produits, de la liaison

(1) *De præsagienda vitâ et morte ægrotantium*, libri septem. Hamburgi, 1734.

(2) *Semeiotica specialis*, 1 vol. in-4°. Iéna, 1722.

(3) *Semeiotica medica*. Vitemberg, 1722.

(4) *Semeiotice physiologicam et pathologicam complexa in usum prælectionum academicarum*. Halle, 1775.

(5) *Séméiotique*, 1 vol. in-8°. Montpellier, an VI.

(6) *Séméiotique*, 1810, 1813, 1818.

(7) *Séméiologie générale*. Paris, 1811-1822, 3 vol.

(8) *Cours de médecine clinique*. Paris, 1830, 3 vol. T. I, p. 219.

(9) *Guide pour l'étude de la clinique médicale, ou Précis de Séméiotique*. Paris, 1834.

(10) *Traité de Diagnostic et de Séméiologie*, 3 vol. Paris, 1837.

(11) P. 57.

qui existe entre eux, de leur rapport avec l'issue que paraît prendre la maladie, a été longtemps le seul moyen de conversion des symptômes en signes. Ainsi, lorsqu'Hippocrate eut vu un certain nombre de fois qu'après tels ou tels symptômes la maladie se terminait d'une manière funeste, il dressa la liste des signes de mauvais augure. Mais, malgré sa rare sagacité, il ne put annoncer à quel mode, à quel genre de lésion intérieure, correspondaient les indices assez vagues qu'il avait recueillis. Il manquait de l'instrument de précision et de vérification qui, pour les modernes, est devenu d'un si puissant secours. C'est à l'anatomie pathologique que la séméiotique est redevable de ses plus rapides, de ses plus solides progrès.

Pour prouver cette assertion, il suffit de rappeler que Laennec parvint en très-peu d'années, par l'assistance mutuelle de l'observation clinique et de l'anatomie pathologique, à donner aux signes fournis par l'auscultation thoracique un caractère de vérité et de certitude vraiment étonnant.

On conçoit que pour opérer un tel progrès, la sagacité, l'attention persévérante étaient nécessaires d'abord; il fallait y joindre le génie.

Dans l'application de ces beaux résultats à la pratique ordinaire de l'art, si le génie n'est pas indispensable, du moins une grande attention et un jugement droit sont nécessaires.

Les symptômes offrent des nuances, des degrés infinis; il existe entre eux des rapports variés, qui infirment ou augmentent la valeur, l'importance des conséquences qu'on en déduit. C'est ainsi que des faits qui semblent indifférents et qui échappent au vulgaire, frappent le praticien attentif et fixent son opinion.

Par l'habitude de voir beaucoup de malades, de les observer longtemps et minutieusement, on acquiert ce coup d'œil rapide et exercé qui fait comme deviner les maux les plus cachés.

Quelquefois une minute, une seconde, suffit pour donner au médecin habile une notion claire, précise, de l'état d'un ma-

lade qu'il voit pour la première fois. L'aspect de la physionomie, l'état du pouls, une ou deux questions, l'ont mis sur la voie.

Mais la séméiotique ne doit pas procéder avec cette rapidité; elle ne peut pas toujours prononcer avec assurance, parce qu'elle n'a point à son service des moyens constamment sûrs.

Les signes ont été depuis longtemps divisés en *univoques*, *pathognomoniques*, *caractéristiques*, *certaines*, *vraies*, *suffisantes*, *essentiels*, *positifs*; et en *équivoques*, *douteux*, *incertains*, *communs*, *accidentels*, *inconstants*, *insuffisants*, *négatifs*. Parmi ces signes, ceux qui reposent sur les changements organiques et matériels, qui frappent directement les sens du médecin, et qu'on nomme *physiques* ou *sensibles*, ont plus de valeur que ceux qui consistent en de simples sensations exprimées par le malade, et qu'on nomme *rationnels*. Il existe entre ces divers signes des différences très-grandes, sous le rapport de leur importance et de la certitude des jugements qu'ils motivent; mais on peut avancer que la séméiotique donne chaque jour, et dans la majorité des cas, des preuves irrécusables d'exactitude et de précision.

Les auteurs ont distingué trois sortes de signes, qu'ils ont appelés *anamnestiques*, *diagnostiques* et *prognostiques*. M. Rostan a ajouté un quatrième ordre, sous le nom de signes *thérapeutiques* ⁽¹⁾.

Les signes anamnestiques ⁽²⁾ se déduisent de toutes les circonstances qui ont précédé le moment où le malade est observé. Parmi ces circonstances, il s'en trouve, en effet, qui peuvent éclairer sur le véritable caractère de l'affection. Ainsi, un individu souffre d'une colique opiniâtre; on apprend qu'il est peintre ou qu'il a manié du plomb: voilà un document très-utile, un indice, un véritable signe; et ce signe, remarquez-le, est puisé en dehors du cercle des symptômes. Toutefois, parmi ces faits antérieurs, il en est qui ne peuvent

⁽¹⁾ Cours de Médecine, t. I, p. 229.

⁽²⁾ *Ἀνά*, *derechef*; *μνηστis*, *souvenir*.

rien signifier. Tous ne doivent donc pas être décorés du titre de *signes anamnestiques*; on préfère les nommer simplement *circonstances commémoratives*. C'est sous ce nom qu'il en sera fait mention dans le chapitre suivant.

Les *signes diagnostiques* sont ceux qui résultent de l'examen de l'état actuel du malade. Ils se déduisent des symptômes qui viennent d'être constatés et recueillis.

Les *signes prognostiques* sont ceux qui font prévoir la marche et la terminaison de la maladie. Ils donnent une idée de sa gravité; ils annoncent les efforts critiques ou décèlent l'impuissance présumée de la nature.

Les signes nommés *thérapeutiques* par M. Rostan, sont ceux qui dénotent le mode de traitement qu'il faut employer. Ainsi, le pouls fort, plein, indique la nécessité de tirer du sang, etc. Mais tous les signes qui jettent quelque lumière sur la nature et le siège des maladies, concourent à la détermination du traitement; ils y conduisent en aidant à l'établissement du diagnostic, véritable base de la thérapie. Ils ne sauraient donc former une classe à part.

Les différents signes ont un double but: 1° ils font juger de l'état actuel, du caractère essentiel de la maladie; 2° ils font prévoir son issue. Les notions qui conduisent au premier composent le *diagnostic*; celles qui mènent au second fondent le *prognostic*.

§ XIX. — Diagnostic.

Le mot *diagnostic* (dérivé de *διὰ*, *à travers*, et de *γινωσκω*, *je connais*), signifie la connaissance précise, la détermination du caractère d'une maladie, c'est-à-dire de sa nature et de son siège.

Le diagnostic est, d'un côté, le terme ou le but vers lequel tendent toutes les recherches étiologiques et symptomatologiques; de l'autre, la base sur laquelle s'appuie le pronostic et le traitement, objets qui, dans l'exercice de l'art médical, touchent le plus directement aux intérêts de l'humanité.