

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.

Il faut s'habituer de bonne heure à établir, d'une manière aussi rigoureuse que possible, le diagnostic des maladies qu'on est appelé à traiter. Dans les circonstances graves qui réunissent auprès d'un malade plusieurs médecins, on reconnaît bien vite ceux dont le jugement est mûri par ce genre d'exercice.

Il est constamment nécessaire de faire tous ses efforts pour fixer le diagnostic; mais dans de trop nombreuses occasions, malgré ces efforts, on ne peut arriver à un résultat positif. C'est lorsque les phénomènes morbides et les autres circonstances sur lesquelles doit se fonder une décision, n'offrent rien de précis, rien de concluant. On voit des médecins prononcer quelquefois avec une assurance que rien ne justifie, avec une légèreté compromettante, dans des cas où le doute est non-seulement permis, mais commandé par la prudence. On rencontre, en effet, dans la pratique, des obscurités qu'il est presque impossible de dissiper, des difficultés qu'on ne parvient à vaincre que par une observation souvent et attentivement répétée.

Une maladie compliquée et grave, des phénomènes sympathiques nombreux et ne présentant qu'incohérence et variation, des désorganisations occultes, une épidémie venant de faire irruption, etc., font toujours naître de grandes incertitudes; le médecin circonspect suspend son jugement. Il vaut mieux douter que mal juger. Hippocrate, en disant : *ἡδὲ κρισις καλεσθή*, a exprimé une vérité souvent confirmée, malgré les incessants progrès de la médecine. Diverses circonstances augmentent encore les difficultés déjà si grandes du diagnostic.

C'est ce qui a lieu par exemple quand on est consulté pour une maladie déjà ancienne. Fréquemment, beaucoup de documents manquent, soit que le malade les ignore, soit qu'il veuille les cacher. Si l'on est consulté par écrit, et qu'on soit obligé de juger par les yeux d'autrui, il y a encore plus de chances d'erreur.

Il faut donc être sans cesse sur ses gardes. Dès qu'un fait semble s'éloigner de la voie ordinaire, dès qu'il ne paraît

pas parfaitement authentique, on ne doit l'admettre qu'en faisant ses réserves.

Puisque le diagnostic est d'une si haute importance en médecine, et qu'il offre tant de difficultés, examinons les moyens de lui donner la précision désirable.

A. — Sources du diagnostic.

Le diagnostic s'appuie : 1° sur la récapitulation des circonstances qui ont précédé le moment de l'observation; 2° sur l'examen complet de l'état actuel du malade; 3° sur l'observation attentive de la marche ultérieure de la maladie et des effets du traitement.

a. — Circonstances commémoratives, comme l'une des bases du diagnostic. — Les circonstances commémoratives, que l'on a improprement appelées signes *anamnestiques*, comprennent tout ce qui a précédé l'instant où va commencer l'observation directe du malade.

Il serait quelquefois difficile d'obtenir ces renseignements, si on laissait le malade les donner sans direction. Il est mieux de l'interroger; et comme il importe de n'oublier aucune question utile, qu'il vaut même mieux en faire d'inutiles, il est bien de suivre une sorte de programme ou de cadre facile à remplir.

Supposons donc qu'un malade entre dans une salle d'hôpital: il faut inscrire, en tête de l'observation qui le concerne, les notes suivantes :

1° Ses *nom et prénoms*, pour s'assurer de son identité s'il revient à l'hôpital;

2° Son *âge*;

3° Son *état civil*. Si c'est une femme, il importe de savoir si elle a eu des enfants et si elle les a allaités;

4° Le *lieu de naissance* et le *domicile actuel*; en déterminer autant que possible le degré de salubrité ou d'insalubrité;

5° La *profession*;

6° La *constitution*, la *stature* et la *conformation extérieure*;

7° Le *tempérament*, lequel doit être plutôt décrit qu'indi-

qué, en notant la couleur de la peau, des cheveux, de l'iris, le degré d'embonpoint, la sensibilité, la mobilité, et autant que possible les dispositions et l'état du moral ;

8° Le *genre de vie*, les habitudes hygiéniques, le régime, les conditions spéciales de santé, l'*idiosyncrasie* ;

9° Si c'est une personne du sexe, l'état de la *menstruation*, l'époque où cette fonction a commencé, sa régularité, sa durée ordinaire, ses variations ;

10° Les faits qui pourraient conduire à supposer une *influence héréditaire*, soit relativement à la maladie elle-même, soit par rapport aux prédispositions ;

11° Les *maladies antérieures*, étrangères ou analogues à celle dont il est actuellement question. Il faut insister principalement sur celles qui paraissent avoir une liaison quelconque avec cette dernière ;

12° Les différentes *causés* apparentes, mécaniques ou chimiques, générales ou locales, extérieures ou intérieures, épidémiques, endémiques ou contagieuses auxquelles la maladie peut être rapportée ;

13° Les *prodromes* ;

14° Le mode d'*invasion* ou *début*, sa date précise, ses principaux phénomènes ;

15° Les *symptômes* survenus depuis, les *moyens de l'art* qui ont été employés et les changements qui peuvent en être résultés.

Cette longue série de questions exige des réponses brèves, mais exactes et complètes. Il faut éviter que les malades entrent dans des détails inutiles. Pris au dépourvu, ils n'ont souvent que des souvenirs infidèles ; il faut aider leur mémoire en revenant sur les documents obtenus. Dans la pratique civile, il est bien, lorsque la maladie est grave, ancienne, et qu'elle a subi des modifications plus ou moins remarquables, de demander tous les renseignements par écrit.

b. — Examen de l'état actuel du malade, comme l'une des bases du diagnostic. — S'il a fallu, pour n'omettre aucun des dé-

tails dont se composent les antécédents, suivre la série des questions indiquées, il n'est pas moins nécessaire, afin de ne rien négliger d'essentiel dans la constatation de l'état présent, d'interroger les divers organes en suivant une méthode régulière et constante.

Cette méthode a été tracée lorsque j'ai parlé des symptômes, § VII. J'ai dit qu'il fallait s'occuper d'abord des points de l'organisme qui, au sentiment du malade, sont le plus compromis. On s'en est assuré en lui demandant *de quoi il se plaint, ce qu'il sent, où il a mal, de quelle manière et depuis quand il souffre*.

La fonction principalement lésée est, en conséquence, soumise à un examen approfondi.

Si dans cette recherche il se découvre quelque autre siège de lésion notable, l'observateur dirige son attention vers ce point.

Il parcourt de ses investigations toute la série des fonctions et des organes, ne s'arrêtant toutefois que là où l'état morbide a laissé les traces les plus sensibles de son influence.

Plus la maladie paraît obscure, plus les détails doivent être multipliés. Souvent un symptôme qui semblait indifférent devient un signe précieux. Il faut aussi, dans ces cas, mentionner les circonstances qui semblent négatives.

On ne doit omettre aucun moyen de parvenir à la vérité, si celle-ci semble se cacher. Indépendamment des recherches cliniques, il faut employer les ressources de la chimie organique, de la microscopie, etc.

On doit se rappeler que les signes obtenus par l'intervention immédiate des sens du médecin, sont toujours ceux sur lesquels on peut le mieux compter. Il faut donc s'attacher à les recueillir aussi complets que possible ; que la percussion, l'auscultation, la palpation, etc., soient exécutées avec un soin minutieux ; que l'examen se fasse en un lieu assez éclairé et dans une position commode, pour qu'il puisse se prolonger suffisamment et sans trop de fatigue pour le malade et pour l'observateur.

Du reste, on ne doit procéder à cet examen qu'avec les ménagements qu'exige le degré de sensibilité physique ou d'impressionnabilité morale du malade, comme aussi l'on doit s'accommoder, dans les questions qui lui sont adressées, à son degré d'intelligence; multiplier, varier les demandes, pour avoir les réponses les plus exactes et les plus explicites.

Il ne faut pas oublier que beaucoup de malades, dont la mobilité nerveuse est extrême, sont toujours influencés par la première vue du médecin, que leur face rougit, leur pouls s'agite, leur respiration se précipite; il faut les laisser se calmer.

C'est le matin, de bonne heure, qu'Hippocrate conseille d'examiner les malades. Ils sont alors à jeun et ne se sont pas fatigués; ils sont dans l'état le plus naturel ⁽¹⁾. C'est aussi l'heure la plus convenable pour les visites nosocomiales.

Si le malade dort lorsque le médecin arrive près de lui, il ne faut pas le réveiller, ou ne le faire qu'avec ménagement, et attendre pour l'examiner que ses sens se soient calmés. Souvent il est impossible d'obtenir des malades eux-mêmes des renseignements précis. C'est ou un enfant, ou un individu atteint d'une lésion cérébrale, ou une personne qui s'exagère ses maux et en donnerait une idée fautive; il faut alors s'adresser aux assistants et tâcher d'être fixé par eux.

Au fur et à mesure que l'observateur recueille les symptômes, ceux-ci se coordonnent dans son esprit et s'organisent en signes. Ces signes, par leur rapprochement, par les rapports qu'ils offrent entre eux, par l'appui qu'ils se prêtent, conduisent à l'établissement du diagnostic.

c. — Marche de la maladie et effets du traitement, considérés comme bases du diagnostic. — La connaissance des antécédents et celle de l'état actuel ne suffisent pas toujours pour donner une notion claire de la nature d'une affection. Il faut observer le malade à plusieurs reprises ⁽²⁾, suivre la marche des symp-

⁽¹⁾ *Prédictions*, liv. II, n° 7.

⁽²⁾ Hippocrate veut qu'on observe le malade pendant vingt-quatre heures avant de se prononcer sur son état. (*Prédictions*, liv. II, n° 7.)

tômes et vérifier les effets du traitement. Celui-ci est souvent employé comme pierre de touche.

Ainsi, on ne peut pas toujours juger à la première vue si une maladie est continue ou intermittente, si elle sera aiguë ou chronique, etc. D'ailleurs, les maladies présentent dans leur cours des mutations fréquentes. Leur caractère essentiel change ou se modifie. Le diagnostic doit suivre ces révolutions et se modifier d'après elles.

B. — Diagnostic direct.

C'est avec les indices qui découlent des diverses sources que je viens d'indiquer, que se forme le diagnostic.

On l'appelle *direct* ou *spécial* ⁽¹⁾, parce qu'il est la déduction immédiate des faits recueillis concernant la maladie dont il faut fixer le caractère.

Quelquefois, cette déduction est des plus faciles. Un petit nombre de symptômes convertis en signes univoques ou pathognomoniques, donnent au diagnostic une clarté, une certitude parfaites.

Plus fréquemment, le diagnostic ne peut s'établir qu'à l'aide d'une opération intellectuelle complexe et laborieuse. Non-seulement il s'appuie sur un examen attentif et complet du malade, sur la réunion des signes obtenus, mais encore sur l'arrangement dans lequel l'esprit les dispose pour arriver à une conclusion.

Parmi les faits nombreux dont se compose l'histoire d'une maladie, quelques-uns sont plus ou moins saillants; les autres viennent s'y rattacher, partant des mêmes organes ou appartenant à la même période, ou dénotant des dispositions générales communes. Ils forment des groupes naturels.

A l'analyse succède la synthèse ⁽²⁾. Le résumé qui en résulte étant comparé avec les données de la science relatives à l'état morbide présumé, le jugement se fonde, le diagnostic s'établit, la maladie se classe.

⁽¹⁾ Piorry; *Traité du Diagnostic*, t. I, p. 54.

⁽²⁾ Méliér; *Sur le diagnostic médical*. (Thèses de Paris, 1823, n° 32, p. 28.)

S'il s'agit d'une épidémie, on procède à peu près de même. On examine d'abord les malades comme s'ils étaient isolés et étrangers les uns aux autres. On rapproche les cas qui ont entre eux de l'analogie, et on détermine les rapports qui lient les divers groupes. Le diagnostic est toujours beaucoup plus difficile à établir dans le principe de l'épidémie; mais, une fois posé, l'observation ultérieure est simplifiée et le jugement éclairé. Toutefois, il est un écueil qu'il faut éviter. L'habitude de voir souvent les mêmes faits porte à croire qu'on les retrouvera toujours. On tombe dans la routine si l'attention s'émousse.

C. -- *Diagnostic comparatif ou différentiel.*

Lorsque les indices fournis par les antécédents ou l'examen du malade ne conduisent pas à un degré de certitude satisfaisant, et que le diagnostic ne peut être directement formulé, on a recours à une autre opération intellectuelle. Suivant le conseil de Bacon, on procède par la négative, et c'est après des exclusions de toute espèce qu'on arrive aux affirmations ⁽¹⁾.

Ainsi, on se demande à quels organes ou à quels modes divers de lésion le cas dont il s'agit pourrait être rapporté. La mémoire retrace la série des états morbides susceptibles de prendre place dans ce tableau. Un parallèle s'établit entre chacun d'eux et le fait qu'il importe d'éclaircir.

Le jugement s'exerce alors par voie d'appréciation comparée et de retranchement successif. S'il n'existe pas de rapport présumable entre telle affection supposée et le cas actuel, on passe à un autre. Élaguant ainsi les états maladifs qui paraissent étrangers au fait en question, on arrive à celui qui semble le plus s'en rapprocher. L'analogie étant constatée, un examen plus approfondi vient confirmer ou infirmer cet aperçu.

(1) Hardy et Béhier; *Traité de Pathologie interne*, t. I, p. 204.

§ XX. — Prognostic.

Le prognostic ou pronostic (de *προ*, *avant*, et *γνωσκω*, *je connais*), est cette partie de l'art médical qui fait connaître l'issue heureuse ou funeste, la marche, la durée et les conséquences probables d'une maladie.

C'est à l'aide du prognostic, justifié par l'événement, que le médecin donne des preuves de la certitude de son art, de son habileté personnelle, et qu'il met à couvert sa responsabilité en cas d'insuccès.

S'il est important de juger d'avance le mode de terminaison ou les changements notables que les maladies présentent, c'est souvent une tâche très-difficile à remplir. Une longue et judicieuse expérience peut seule rendre le prognostic fréquemment assuré.

Hippocrate tourne en ridicule les prédictions et les divinations des charlatans de son temps. Quant à lui, il n'eut pas la prétention de deviner; mais il croyait être parvenu, par l'observation des signes, à discerner quels malades devaient mourir, quels autres pouvaient se sauver ⁽¹⁾. C'est dans ses *aphorismes*, ses *prorrhétiques*, et surtout ses *prénotions*, que ce grand observateur a consigné les fruits de son expérience.

Quelques modernes, le prenant pour guide, ont aussi exposé avec soin les signes à l'aide desquels les médecins peuvent se diriger dans les prévisions de l'avenir ⁽²⁾.

La base la plus essentielle du prognostic se trouve dans un diagnostic précis, complet. En effet, la connaissance du siège, de l'étendue, du degré d'intensité d'une maladie, en fait apprécier le danger par l'importance de l'organe ou des organes affectés; la connaissance de la nature ou du mode et de la gravité de la lésion de ces organes fait juger du degré de facilité avec lequel ceux-ci seront ramenés à l'état normal;

(1) *Prédictions*, liv. II, n° 4.

(2) *Les oracles de Cos*, par Aubry. Paris, 1776. — Leroy; *Du prognostic dans les maladies aiguës*. Montpellier, 1776.