

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 pronostic dans les maladies aiguës*. Montpellier, 1776.

Enfin, la connaissance des complications dévoile les obstacles qui peuvent s'opposer à ce retour.

Ainsi, le diagnostic est l'appui le plus solide et le plus rationnel du pronostic. Mais il n'en est pas l'élément unique.

Hippocrate, qui était loin d'avoir sur le siège et même sur la nature des maladies les notions exactes que nous possédons aujourd'hui, excella cependant dans la science du pronostic. Il y a en effet pour celui-ci une base qu'on pourrait appeler empirique : c'est celle qui est fondée sur la fréquente observation des malades, abstraction faite du caractère propre de la maladie.

Certains types, certains aspects, certains phénomènes, dépendants de l'état général des individus, frappent les yeux habitués à les discerner. Souvent, à la première vue d'un malade, sans s'être encore rendu compte d'une manière rigoureuse de son état, on le juge curable ou perdu. Ce jugement peut être aussi celui des assistants, étrangers à l'art. J'ai vu l'instinct des mères ne pas les tromper et leur faire deviner la gravité des maladies de leurs enfants.

Le médecin, appelé à sanctionner ou infirmer ces jugements souvent hasardés, doit non-seulement s'appuyer sur le diagnostic, mais encore sur les résultats généraux de l'observation (1).

Examinons donc les circonstances étiologiques et symptomatologiques sur lesquelles peut, en général, se fonder le pronostic.

L'expérience apprend que, dans la première enfance et dans la vieillesse, chez les individus dont la conformation est notablement viciée, ou dont la constitution est affaiblie et détériorée, soit par des maux antérieurs, soit par un genre de vie peu hygiénique, les maladies offrent beaucoup de gravité.

Elle enseigne que les maladies héréditaires, endémiques, épidémiques et contagieuses, sont ou plus intenses, ou plus opiniâtres que celles qui sont accidentelles, sporadiques, ou dont

(1) Hippocrate a dit : « Un médecin, connaît-il la nature des maladies et celle des malades, cela ne lui suffirait pas pour faire une prédiction. » (*Prédications*, t. II, n° 6)

les causes sont récentes; que dans les épidémies, les individus frappés les premiers le sont plus gravement que les derniers; que l'on doit se défier, surtout dans l'enfance, des maladies qui menacent le cerveau; dans la jeunesse, de celles qui atteignent les poumons; dans l'âge mûr, de celles qui affectent les viscères abdominaux. Un danger spécial attend les divers âges.

On peut, ce me semble, établir aussi comme donnée générale, que les maladies aiguës sont plus dangereuses et plus promptement mortelles dans les climats chauds; et que les maladies chroniques sont plus rebelles dans les pays froids ou humides. Il en est de même à l'égard des saisons, qui représentent dans leur succession la diversité des climats.

Les circonstances symptomatologiques qui concourent à établir le pronostic, sont nombreuses :

1° L'aspect du visage doit être d'abord consulté (1). La face très-pâle et inanimée, les yeux enfoncés, fixes ou fermés (2), les traits tirés, grippés ou agités par des mouvements partiels et spasmodiques, dénotent un grand danger.

2° L'attitude attirera aussi l'attention. Le coucher en supination (3), le glissement du corps vers le pied du lit (4), l'agitation (5), la jactation (6), sont d'un mauvais augure.

3° La petitesse extrême, la facile dépression, l'excessive fréquence du pouls, sont de fort mauvais signes. Les irrégularités et l'intermittence ont moins de gravité (7).

4° Dans les maladies qui durent depuis un certain temps, les œdèmes qui se forment et s'étendent, l'affaiblissement général, l'aphonie (8), l'anorexie, la diarrhée, une éruption aph-

(1) Hippocrate; *Pronostic*, t. II, p. 113, 115. — Coaq., 209.

(2) Vogel dit, dans le *Pensum primum des Gœttingensium prænotionum* : « *Flores legeri in acutis non semper lethale; at oculum claudi, lethale est.* » Schlegel; *Thes. semeiot.*, t. II, p. 62.

(3) Coaq. 487.

(4) *Idem.*

(5) Hippocrate; *Pronostic*, t. II, p. 119.

(6) Hippocrate; Coaq. 81, 487.

(7) Leroy; p. 10, n° 7.

(8) Coaq. 240, 244, 245, 254.

teuse sur la muqueuse buccale, une odeur fade spéciale qui s'élève du corps, celle de plus en plus fétide des évacuations, dénotent une terminaison funeste.

5° Dans les maladies aiguës, on peut craindre une issue pareille quand on constate de l'incohérence dans les idées du malade, quand les évacuations se font à son insu, qu'il a des syncopes sans motif, un état comateux ⁽¹⁾, ou une longue insomnie ⁽²⁾, des mouvements involontaires, des spasmes, des soubresauts de tendons. Le crocidisme ⁽³⁾ et la carphologie sont aussi de très-mauvais signes.

6° La teinte violacée des mains ⁽⁴⁾ et du visage ⁽⁵⁾, l'écoulement par les muqueuses d'un sang fluide et noirâtre ⁽⁶⁾, les pétéchies, les ecchymoses spontanées, sont aussi de fâcheux indices.

7° L'aridité extrême de la langue ⁽⁷⁾, le météorisme du ventre ⁽⁸⁾, l'ictère survenant avant le septième jour ⁽⁹⁾, les déjections abondantes et liquides ⁽¹⁰⁾, les vomissements d'un vert foncé ou brun ⁽¹¹⁾, les urines noires ⁽¹²⁾ ou sanguinolentes ⁽¹³⁾, sont des signes fort graves.

8° Il en est de même de la respiration anxieuse, luctueuse ou entrecoupée ⁽¹⁴⁾, du hoquet ⁽¹⁵⁾, de l'haleine froide.

9° Toute sensation, tout phénomène qui ne se lie pas avec la nature présumée de la maladie, doit être regardé comme

⁽¹⁾ Coaq. 174, 177, 181, 182.

⁽²⁾ Coaq. 175.

⁽³⁾ Hippocrate; t. II, p. 123.

⁽⁴⁾ Hippocrate; Coaq. 63, 66.

⁽⁵⁾ Aph. VIII, 13.

⁽⁶⁾ Coaq. 236, 639.

⁽⁷⁾ Coaq. 224.

⁽⁸⁾ Hippocrate; Coaq. 44.

⁽⁹⁾ Hippocrate; Aph. IV, 62. — Coaq. 118.

⁽¹⁰⁾ Coaq. 596, 600.

⁽¹¹⁾ Coaq. 545.

⁽¹²⁾ Coaq. 172, 569.

⁽¹³⁾ Coaq. 570.

⁽¹⁴⁾ Coaq. 255.

⁽¹⁵⁾ Surtout avec perte de la parole. (Hipp.; *Prorrhet.*, t. I, n° 23. — Coaq. 45, 88. — Aph. III, sect. VII.)

suspect. Ainsi, une chaleur brûlante intérieure ⁽¹⁾, un froid glacial, profond, une tuméfaction rapide et considérable, ou une douleur vive, aiguë et persévérante dans un point étranger au siège du mal, doivent éveiller l'attention du praticien.

10° La marche irrégulière d'une maladie, le désaccord de ses symptômes, l'insuccès des premiers moyens employés, doivent faire naître des craintes et appeler la sollicitude.

11° En général, il est rare qu'un seul indice serve à fixer le pronostic. Néanmoins, un mauvais signe pris isolément a toujours plus de valeur pour faire craindre, qu'un signe favorable, seul au milieu de circonstances contraires, n'en a pour faire espérer ⁽²⁾.

12° Il faut qu'un symptôme se soutienne pendant quelque temps, qu'il ait une certaine consistance, pour fixer le pronostic. Cette remarque s'applique surtout aux signes favorables ⁽³⁾.

13° La durée des maladies doit être prise en considération. L'affection est-elle chronique et déjà fort ancienne, elle menace de résister longtemps encore; est-elle récente et très-aiguë, chaque jour qui s'ajoute au précédent apporte un nouveau motif d'espérance ⁽⁴⁾.

Les diverses maladies peuvent être divisées en quatre séries, selon leur intensité, le danger qu'elles présentent; en un mot, selon le pronostic qu'on peut en porter. Elles sont légères, graves, incurables ou mortelles.

Les maladies *légères* ont une courte durée et guérissent d'une manière presque spontanée.

Les maladies *graves* peuvent guérir ou causer la mort, et réclament l'intervention de l'art.

Les maladies *incurables* durent un temps indéterminé, et peuvent même ne pas faire périr par elles-mêmes.

⁽¹⁾ Aph. IV, 48, VIII, 15. — Coaq. 113.

⁽²⁾ Double, t. I, p. 186. M.

⁽³⁾ Double, *idem*. N.

⁽⁴⁾ Aph. V.-6, VII.-50.

Les maladies *mortelles* sont celles qui abrègent l'existence d'une manière à peu près inévitable et prochaine.

Il est des circonstances qui peuvent induire en erreur et faire porter un pronostic qui ne se vérifie pas. Indiquons-en quelques-unes.

1° Les femmes, qui passent pour être plus faibles que les hommes, supportent souvent beaucoup mieux que ceux-ci les maux graves qui les atteignent, du moins dans les circonstances communes; mais dans celles qui leur sont propres, comme la grossesse, l'état puerpéral, l'âge critique, etc., leurs maladies ont en général une très-grande intensité.

2° Les individus d'une constitution faible, manifestent fréquemment plus de résistance vitale, plus de force radicale, que les personnes d'une haute stature et d'une corpulence herculéenne.

3° Une maladie qui débute insensiblement et ne semble produire dans l'organisme qu'un faible dérangement, est maintes fois plus funeste que celle qui débute par des accidents formidables, contre lesquels est de suite dirigé un traitement énergique. M. Chomel dit avec raison : « Une douleur très-violente ajoute rarement au danger, et une douleur légère » ne doit pas rassurer le médecin (1). »

4° Il faut se défier d'une rapide cessation des symptômes graves, d'une amélioration subite annoncée par le malade lui-même, du retour momentané de son intelligence si celle-ci était égarée, etc. M. Bell fait observer que tout changement opéré brusquement, soit en bien, soit en mal, a une moindre importance pronostique que s'il se faisait avec lenteur (2).

5° Il est aussi des symptômes qui sont généralement d'un augure favorable, et qui, dans certains cas, n'annoncent rien de bon. Ainsi, la sueur générale et copieuse à la fin de l'hydrocéphalie aiguë, n'est qu'un signe trompeur; elle ne forme point une crise heureuse.

N'oublions jamais, en fait de pronostic, les recommanda-

(1) *Path. génér.*, p. 487.

(2) *Des bases du Pronostic.* (Thèse du concours d'agrégation. Paris, 1838, p. 6.)

tions d'Hippocrate. Il faut être, dit-il, prudent et réservé pour les prédictions, comme pour tous les actes qui dépendent de l'exercice de notre art (1).

2^{me} DIVISION.

GÉNÉRALITÉS DE LA THÉRAPIE.

La *thérapie* (1) ou *thérapeutique* (Θεραπεία, de θεραπεύω, je traite, je guéris), est la partie de l'art médical qui a pour objet le traitement, et pour but la guérison des maladies.

Traitement et guérison ne sont pas même chose. On traite un malade; il guérit, ne guérit pas, ou même meurt.

Le but principal de la thérapie est bien de procurer la guérison des maladies; mais lorsque ce résultat est impossible, l'art est encore utile, en s'efforçant d'atténuer les maux qu'il ne peut détruire. Dans diverses circonstances, il ne borne pas là ses services: il travaille à prévenir les maladies dont les individus ou les populations sont menacés.

De là, la distinction des traitements, en *préservatifs*, *palliatifs* et *curatifs*.

Le *traitement préservatif* ou *prophylactique*, *prophylaxie* (de προφυλασσω, je garantis), est nécessaire: 1° quand une disposition héréditaire ou acquise existe et peut faire éclater d'un moment à l'autre un état grave; 2° lorsqu'une maladie est susceptible de récidives plus ou moins fréquentes; 3° quand une cause puissante vient d'agir et doit avoir de fâcheuses conséquences, comme la morsure d'un animal venimeux ou enragé; 4° enfin, si l'on redoute l'influence d'une épidémie ou l'approche d'une maladie contagieuse. On use

(1) *Prédict.*, t. XI, n° 5.

(2) Je préfère le mot *thérapie*, parce qu'il est plus court, plus euphonique, plus rapproché de son étymologie. Les auteurs qui ont écrit en latin, les allemands surtout, emploient habituellement le mot *therapia*.