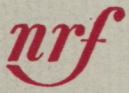
LOGIQUE ET MORALE DU DIAGNOSTIC

PAR JEAN-CHARLES SOURNIA

LES ESSAIS CI



GALLIMARD

Extrait de la publication

Extrait de la publication

Extrait de la publication

Tous droits de reproduction, de traduction et d'adaptation réservés pour tous les pays, y compris l'U.R.S.S.
© 1961, Éditions Gallimard.

Extrait de la publication

INTRODUCTION

Selon Littré le diagnostic est « l'art de reconnaître les maladies par leurs symptômes et de les distinguer les unes des autres ».

Plusieurs fois par jour, nous, médecins, avons l'occasion de « reconnaître des maladies »; souvent nous portons notre diagnostic sans y penser, l'opération mentale est alors tellement simple que nous ne la notons même pas, mais souvent aussi nous avons peine à « distinguer une maladie d'une autre », nous devons réfléchir longuement et nous aider de recherches complexes.

Chaque malade se présentant à nous pose en effet un *problème* : les données en sont les symptômes qui nous sont décrits ou les renseignements que nous obtenons par nos examens, la solution en est le traitement. Dans le cours de la résolution de ce problème, le diagnostic représente un moment nécessaire. Développer une

Extrait de la publication

pareille évidence ne mériterait pas un livre comme celui-ci, fût-il de petit volume, si deux tendances également préjudiciables aux malades et à l'évolution de notre science ne pouvaient être décelées dans la pratique médicale actuelle.

Certains font du diagnostic non pas une étape mais un but. Aucune nuance sémiologique n'échappe à leur œil minutieux, la physiologie du patient est examinée dans ses fonctions les plus secrètes, les examens les plus nouveaux sont demandés à des laboratoires. Ce travers médical sévissant plus volontiers dans nos grands services hospitaliers, la « mise en observation du malade » se prolonge, et les douleurs qui l'avaient amené à la consultation sont oubliées au milieu des courbes, des dosages, des photographies. Il était pourtant venu chercher un traitement, mais « traiter ne devient plus qu'une concession aux exigences et aux préjugés du public, une obligation importune accomplie par bienséance à la hâte et à la légère, comme un vain cérémonial » (Paul Savy). Certes les hésitations du diagnostic, la ronde circonspecte du clinicien autour d'un cas difficile sont utiles à la science, et s'imposent d'autant plus que le verdict oscille entre des pronostics opposés et des sanctions thérapeutiques de gravité différente, malheureusement elles reflètent parfois la simple poursuite d'une satisfaction intellectuelle à laquelle le malade ne participe guère. Claude Bernard devait déjà le

Extrait de la publication

rappeler : « Le but de la médecine est l'action et non l'expectation. »

Aussi à l'opposé de ces spéculatifs, de ces tenants de l'art pour l'art, on peut décrire les impétueux qui, sautant à pieds joints par-dessus le diagnostic, décident de la thérapeutique dès l'énoncé des premiers symptômes. La plus légère élévation de température est prétexte à la cure d'antibiotiques, la douleur la plus fugace dans la fosse iliaque droite entraîne le transport dans un service de chirurgie : le contraire de l'*abus* du diagnostic est son *insuffisance*.

Bien que le malade se satisfasse plus facilement de cette pratique expéditive avec thérapeutique immédiate que de la précédente qui le laisse désemparé, ces deux formes incomplètes de médecine font preuve à son égard d'une indifférence semblable. Notre science oubliant sa méthode ne peut atteindre ses buts : dans un cas elle se limite à la logomachie pure, dans l'autre elle se rabaisse au niveau des recettes de cuisine.

Ce livre aura donc deux objets. Dans une première partie je rappellerai quelques modes de raisonnement que nous ne pourrions négliger sans danger, et qui assurent la nécessité du diagnostic. Dans la deuxième je poserai le problème des rapports entre clinique et laboratoire, en étudiant les risques auxquels expose l'abus des investigations diagnostiques.

Extrait de la publication

On peut s'étonner de voir écrire sur ces thèmes un chirurgien, c'est-à-dire un homme qui, dans notre corporation, passe pour trancher aisément les discussions oiseuses sans s'encombrer de beaucoup de préoccupations abstraites. Si je regrette de n'être ni un penseur ni un philosophe, je me flatte de n'être pas un maniaque de l'exploration armée, ce qui sans doute me permet des instants de réflexion malgré une activité professionnelle ni mineure ni spécialisée. Et si la simplesse chirurgicale de mon esprit aplanit trop vite certaines difficultés, ou néglige des problèmes considérables pour d'autres, je serai heureux de leur avoir ainsi donné l'occasion de me les révéler. Mes insuffisances seront d'autant plus explicables sinon pardonnables, que je me suis efforcé de parler un langage très général capable de s'appliquer à toute la médecine; il n'existe pas un diagnostic pour chaque spécialité, l'endocrinologie comme la psychiatrie ou la chirurgie utilisent une seule logique.

Qu'il me soit enfin permis d'évoquer les différentes latitudes sous lesquelles j'ai vu pratiquer et enseigner la médecine. Ce malheureux diagnostic, au chevet duquel je me penche, subit, aussi bien dans le futuriste Nouveau Monde que dans les pays en voie de développement, des épreuves caricaturales que je souhaiterais lui éviter dans mon pays.

Dans toute la mesure du possible, j'ai évité

Extrait de la publication

les termes trop spécialisés. Quelques-uns, cependant, n'ont pu être évités : je les ai décorés dans le texte d'un astérisque; et un petit index à la fin de l'ouvrage les dispose par ordre alphabétique et les commente. Que les non-initiés s'y reportent et que les médecins le négligent.

Extrait de la publication

PREMIÈRE PARTIE

Le raisonnement diagnostique

Je pense qu'il n'y a pour l'esprit qu'une seule manière de raisonner, comme il n'y a pour le corps qu'une seule manière de marcher.

CL. BERNARD.

Extrait de la publication

Extrait de la publication

Combien de fois n'avons-nous pas entendu vanter les mérites de tel confrère ou de tel maître : « Il a un flair, il a une sûreté de diagnostic... » ? Ces grands médecins sont décrits comme de véritables thaumaturges, alors qu'ils ont simplement sur leurs collègues une supériorité de réflexion, d'observation, d'application d'esprit. On ne peut nier le rôle des « dons intellectuels » dans la pratique de la médecine, grâce auxquels des médecins d'instruction égale seront toujours différents les uns des autres, mais nous ne progresserons qu'à pas lents aussi longtemps que nous ne considérerons pas notre tâche d'un œil plus méthodique, plus rationnel.

Claude Bernard écrivait il y a cent ans : « La médecine est encore dans les ténèbres de l'empirisme, et elle subit les conséquences de son état arriéré. Le merveilleux et la superstition y jouent un grand rôle. Les sorciers, les somnambules, les guérisseurs, en vertu d'un don du ciel, sont

écoutés à l'égal des médecins. *La personnalité médicale est placée au-dessus de la science par les médecins eux-mêmes, ils cherchent leurs autorités dans la tradition, dans les doctrines, ou dans le tact médical.* Cet état de choses est la preuve la plus claire que la méthode expérimentale n'est point encore arrivée dans la médecine[1]. » Rien n'a changé depuis lors.

Sans adopter un matérialisme étroit et sans porter atteinte aux croyances métaphysiques de chacun, sans verser dans une « rationalité vide ni dans un empirisme décousu » (Bachelard), il importe de refuser toute participation du surnaturel dans la pathologie humaine. Tout effet a une cause qu'il nous faut découvrir, et en dehors de cette règle nous n'avons plus qu'à adopter une conception « artistique » de la médecine qui est la plus à la mode et la plus stérile.

Efforçons-nous donc de raisonner et d'analyser les mécanismes qui nous permettent d'identifier les maladies. Cet essai de méthodologie peut paraître d'utilité discutable : nous ne raisonnons pas si longtemps avant de porter un diagnostic, pourquoi ces arguties ? Je pense que malheureusement nous ne réfléchissons pas assez sur les activités successives que nous demandons à notre esprit dans tout acte médical, et nous n'ensei-

1. Claude Bernard, *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*, Édit. Flammarion, 1952, p. 82.

Extrait de la publication

gnons pas assez la rigueur sans laquelle la médecine n'est que fantaisie. La plupart des écrits modernes sont consacrés à des techniques, à des problèmes de pathologie, de thérapeutique, ou d'organisation médicale, certains évoquent des aspects psychologiques et humanitaires de la médecine, bien peu traitent de ses raisonnements et de ses méthodes. Les défauts de ce livre sont dus au laconisme de ses prédécesseurs.

Bien que j'aie tenu à limiter cette méthodologie au diagnostic, je souhaiterais qu'elle s'intègre un jour dans une étude plus vaste où l'épistémologie de la médecine serait analysée à la lumière des récentes théories aussi bien philosophiques que mathématiques : quelles que soient ses imperfections la médecine est une science, elle mérite d'être étudiée de la même façon que les autres.

Comme j'aurai l'occasion de le redire, il n'est de médecine que du particulier, elle n'est faite que de situations pathologiques concernant un unique individu. J'ai donc dû rester à égale distance des cas complexes pour lesquels tout livre est insuffisant, et des cas simples pour lesquels il est inutile : c'est là un problème propre à toutes les théories, scientifiques ou non. « En dépit de certaines modifications et d'un nombre aussi grand qu'on voudra de combinaisons variées, toute activité qui, la plupart du temps, s'applique toujours aux mêmes choses et utilise les

mêmes moyens aux mêmes fins, doit pouvoir faire l'objet d'un examen rationnel. C'est précisément cet examen qui constitue la partie essentielle de toute *théorie*, et qui peut à juste titre se prévaloir de ce nom[1]. »

Aussi n'ai-je pas pu multiplier les exemples cliniques : ils illustrent peut-être certaines difficultés diagnostiques, mais leur abus aurait ralenti le discours.

Ce livre, enfin, apparaîtra sans doute comme l'expression de vérités élémentaires : simplement parce que le propre des ouvrages de logique est d'être une succession d'évidences, comme le propre des activités humaines, et parmi elles la médecine, est de ne pas toujours s'y conformer.

1. Clausewitz, *De la guerre*, Édit. de Minuit, Paris, 1959, p. 134. Les similitudes sont nombreuses entre la stratégie et la médecine : scientifiques dans leurs conceptions elles ne seront toujours qu'artisanales dans leurs réalisations.

Extrait de la publication

CHAPITRE PREMIER

L'observation du malade

Pour pouvoir proposer à chacun de nos malades un traitement parfaitement adapté à sa maladie et à lui-même, nous cherchons à avoir de son cas une idée objective et complète, nous rassemblons dans un dossier qui lui est personnel (son « observation ») la totalité des renseignements dont nous disposons sur lui. Nous l' « observons », de la même manière que nous observons les astres ou une expérience de laboratoire.

L'objet de notre étude est une maladie donnée, un cas précis, et nous essayons de l'étudier avec un cerveau positif, rationnel. Mais deux adversaires sèment à chaque instant les embûches les plus sournoises sous nos pas : le malade et nous-même; à chaque instant nous devons dépister l'irrationnel, le subjectif, l'imprécis partout où ils se glissent avec obstination et où ils n'ont que faire.

Nous avons l'habitude, et elle paraît logique,

Extrait de la publication

de bâtir nos observations selon un schéma dont nous nous pénétrons dès nos premières années.

L'INTERROGATOIRE : LES SYMPTÔMES FONCTIONNELS

Une première partie est représentée par un interrogatoire pour lequel le médecin se conduit comme un véritable policier. Antécédents personnels, héréditaires et collatéraux, situation de famille, métier, habitat, genre de vie, rien ne lui échappe. Les circonstances étiologiques qui ont accompagné l'apparition des premières difficultés sont ensuite relatées, puis le malade raconte longuement ses sensations anormales, ses douleurs, ses troubles fonctionnels. Ainsi commence véritablement le *fait médical*, dont on peut parler au même titre que du fait sociologique ou du fait historique. En exposant un phénomène jusqu'alors purement intérieur, le malade l'extériorise, il le matérialise; ce qui n'était qu'un « trouble » devient un « symptôme » au sens scientifique du terme, la maladie entre dans la science.

On a déjà beaucoup écrit sur la manière de conduire cet interrogatoire, sur l'art de disposer les questions, sur l'adresse avec laquelle le médecin doit savoir s'adapter à son interlocuteur

Extrait de la publication

JEAN-CHARLES SOURNIA

LOGIQUE ET MORALE DU DIAGNOSTIC

La pratique médicale moderne connaît deux tentations qui menacent également son équilibre. D'une part elle se laisse attirer par un scientisme abusivement matérialiste, comme si l'homme n'était fait que de chair et de substances dosables, le diagnostic de la maladie est alors confié aux laboratoires ; ou bien, au nom de la prééminence de l'esprit, elle donne à l'intuition une importance démesurée et succombe au charlatanisme. L'auteur, un des jeunes maîtres les plus brillants de la médecine française, a donc voulu placer le problème de l'élaboration du diagnostic médical dans le cadre d'une science expérimentale qui disposerait de deux sources d'information : les données subjectives fournies par le malade lui-même, et les données objectives résultant de son examen scientifique. Dans un style volontairement dépouillé, imagé d'exemples précis, il démonte les mouvements de la pensée qui aboutissent au diagnostic. Il étudie ensuite le rôle que doivent jouer les investigations mises à la disposition de la science par toutes les techniques modernes, en précisant leur valeur et en évoquant les risques qu'elles font parfois courir au malade. Aux « hommes de l'art » ce livre rappelle que la médecine progressera aussi longtemps qu'elle saura préciser et respecter la logique de ses raisonnements, même dans le domaine de la psychologie, et sans qu'elle ait jamais le droit de s'écarter de la morale humaine élémentaire. Les non médecins y verront exposées les difficultés du diagnostic, et ils y trouveront de passionnantes perspectives pour la médecine de demain. Merleau-Ponty a écrit de l'essai de J.-C. Sournia : « Il y a dans ce livre une pensée si ferme, à la fois si concrète et si rigoureuse en doctrine, si indépendante aussi, qu'il sera, en même temps qu'un plaisir de l'esprit, un bienfait pour ses lecteurs. »

J.-C. Sournia, quarante-quatre ans, est chirurgien. Il a pratiqué la chirurgie cardio-pulmonaire à Lyon où il fit ses études. Nombreux voyages en Europe, en Suède, aux États-Unis et au Proche-Orient où il fut expert auprès du gouvernement syrien, et professeur à la Faculté française de Beyrouth. Actuellement professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Rennes. Nombreux travaux et ouvrages scientifiques.

Extrait de la publication

7NF + t1