



La clinique du corps

Docteur Jean-Yves BOUSIGUE - Cornebarrieu

En apparence, les choses sont simples : "la bonne vieille clinique" renvoie aux maladies organiques et... le reste, avec un peu de condescendance, à la parole. Issue de la révolution, avec la disparition de l'ancienne médecine humorale, une médecine anatomo-clinique s'est construite au long du 19^e siècle. Indiscutable jusqu'au moment où il est apparu - avec la crise de l'hystérie -, qu'il pouvait exister une maladie sans lésion, elle est aujourd'hui mise en question à la fois du fait de sa puissance et de ses insuffisances.

La maladie organique - que construit la clinique du corps - est une taxinomie d'entités construites autour des symptômes tirés de l'observation du corps. Elle s'ordonne selon des registres d'observation tirés de la philosophie des 17^e et 18^e siècle. C'est ce que nous verrons dans un premier temps, avant de nous interroger sur ses conditions de production et sur sa portée historique.

L'OBSERVATION ÉDUQUÉE

Tirée de l'observation, la clinique du corps fait appel à quatre moyens d'exploration orientés : l'inspection, la palpation, la percussion et l'auscultation. D'emblée, on peut se rendre compte que tous les sens ne sont pas convoqués ; le goût et l'odorat sont "oubliés", tandis que la vue semble réduite à la portion congrue face à la palpation et à l'ouïe.

- L'inspection renvoie à ce que l'on pourrait appeler trivialement le "coup d'œil du maquignon". On lui doit des portraits frappants, notamment en endocrinologie - l'addisonien, le myxoedémateux, la "basedowienne", l'acromégale... - ou des attitudes - démarche - coxarthrose, sciatique... - ou encore des lésions - l'inspection est le triomphe de la dermatologie et des maladies éruptives.

• La palpation recherche des différences tactiles qui signalent la présence d'une pathologie située en surface ou à une profondeur plus ou moins importante. Avant l'apparition de la radiographie, c'est la douleur exquise qui indique la fracture, alors même qu'il n'y a pas de déformation, lorsqu'elle n'est pas déplacée. Dans l'abdomen, le signe du flot - obtenu par une pichenette d'un côté, l'autre main recevant l'onde choc ainsi créée -

ou celui du glaçon - mis en évidence par un relâchement sec d'une pression appuyée sur l'abdomen - signalent l'épanchement. La fluctuation d'une articulation ou de toute "tumeur" à la surface indiquent la présence d'un épanchement. L'abcès est "mûr" lorsqu'il fluctue.

- La percussion s'adresse, on pas au tact, mais à l'ouïe. Elle cherche à déterminer, en fonction du son rendu, la présence d'un tissu charnu là où il devrait se trouver une cavité liquide ou un espace aérique. La "matité de bois" caractérise l'hépatisation du poumon dans la pneumonie. Elle se pratique par la percussion des doigts posés à plat sur la paroi, à l'aide de deux des autres doigts de l'autre main.
- L'auscultation peut se pratiquer, directement, en appliquant l'oreille sur la zone à explorer, ou par l'intermédiaire d'un stéthoscope. Elle permet de retrouver aussi bien des bruits normaux - murmure vésiculaire, bruits cardiaques pouls artériels ou transit abdominal - que des bruits pathologiques : souffle tubaire de la pneumonie franche lobaire et aiguë, onomatopées des affections valvulaires cardiaques, disparition du transit abdominal...

En dehors de l'auscultation au stéthoscope, la clinique du corps ne fait appel à aucune instrumentation. La clinique du corps est le résultat d'une observation immédiate. S'il s'agit bien d'une méthode d'investigation, elle reste centrée sur l'apprentissage de manœuvres et la reconnaissance des résultats de ces manœuvres. Le savoir-faire du clinicien est le premier gage de la réussite, si bien que la clinique et, par là même la médecine dont elle constitue le cœur, est volontiers décrite comme un art, plutôt que comme une science ou une technique. Des chirurgiens comme Henri MONDOR ont même fait de la clinique un genre quasi littéraire¹.

VOIR, SAVOIR²

Sous ce titre (Chapitre VII), Michel FOUCAULT s'interroge dans son ouvrage, Naissance de la clinique, sur les "privileges" et les "prestiges" que la clinique prête à l'observation. Pour BOUILLAUD, clinicien du

19^e siècle, "la clinique peut être considérée soit comme une science, soit comme mode d'enseignement de la médecine"³. Les deux, peut-on répondre aujourd'hui, tant il est vrai que la clinique est au cœur de la construction de la médecine moderne et qu'elle a constitué le socle de l'enseignement jusqu'à ces dernières décennies.

• La clinique est indissociable de la médecine hospitalière du 19^e et de la première moitié du 20^e siècles. Durant cette période les futurs médecins ont appris au lit du malade les signes des maladies et leur interprétation. Des leçons cliniques de TROUSSEAU aux leçons de CHARCOT du mardi à la Salpêtrière, la formation est organisée autour des malades hospitalisés.

• Pour autant, chaque malade n'est pas un cas unique. Il est l'expression d'une entité, construite avec des symptômes fonctionnels - les plaintes du malades qui n'ont qu'un rôle secondaire - et des signes tirés de la clinique. Les signes cliniques sont véritablement les "briques" de la médecine moderne, définie comme anatomo-clinique. La clinique est un empirisme-organisé.

• Au ras de la pratique, la clinique attribue aux signes d'autres fonctions. Son ambition doit souvent se limiter à rassembler des signes en syndromes ou en formes cliniques sous lesquels se cache, plus ou moins, la lésion qui "EST" la maladie. Car dans la médecine anatomo-clinique la clinique et la lésion sont liées comme principes organisateurs. Tout entier tendu vers le diagnostic, l'examen clinique pèse les signes et cherche à les assembler autour d'une lésion pour parvenir à un diagnostic et à une forme clinique. Il est de signes pathognomoniques, ou que l'on voudrait tels. D'autres sont inconstants ou trompeurs. Finalement, la clinique se présente comme un art du diagnostic.

Le système anatomo-clinique porte en lui une formidable force heuristique, capable de rendre compte d'un grand nombre de maladies. Il n'en présente pas moins, comme toute construction théorique, fût-elle adossée à une observation irréfutable, des limites et des failles.

Seules vont résister, dans un premier temps, les fièvres. Mais la fièvre existe-t-elle en tant que maladie, entité pathogène ? Il apparaîtra

définitivement, avec les découvertes de PASTEUR, que la fièvre n'est pas une maladie, mais un symptôme. La fièvre essentielle n'est que le signe avant-coureur d'une maladie qui reste cachée au regard du clinicien.

Du côté de l'anatomie, l'inflammation pose des problèmes analogues. Le rassemblement des quatre signes cardinaux - douleur, rougeur, chaleur, tumeur - s'ils traversent le champ de la clinique et peuvent être constitués en entité, est remise en question à partir du moment où on sait que la cause de l'abcès est une bactérie.

C'est à peu près au même moment historique - la fin du 19^e siècle - que la clinique, toute entière tendue vers la mise au jour des lésions, va connaître une première remise en cause. Charcot avait tant et si bien "inventé" l'hystérie, que l'absence de lésion apparaissait à certains comme incongrue, alors que d'autres tournaient le dos à l'anatomie pour explorer des concepts inédits. Une fois la question de l'hystérie soldée par les neurologues de la Salpêtrière, la clinique va reprendre sa marche en avant. Le signe de BABINSKI est censé faire la distinction à coup sûr entre l'organique et l'hystérique. La sémiologie de Déjerine est un monument à la gloire de la méthode anatomo-clinique.⁴

Peut-on concevoir, sans reconnaître à la clinique un prestige particulier, le pouvoir de trancher ce qui est - à la charnière des 19^e et 20^e siècles - un obstacle épistémologique majeur, sinon une aporie.

D'une certaine manière, on pourrait dire que la clinique du corps a atteint son ambition et même au-delà. A ce moment, tout laisse à

penser que la clinique a gagné la partie. Dominante, officielle, parée de toutes les vertus, servie par des patrons parisiens de talent, la médecine moderne a fait sa mutation, même si la thérapeutique reste en retrait.

UNE MÉDECINE SANS LE CORPS

Paradoxalement, la clinique du corps débouche aujourd'hui sur une MEDECINE SANS LE CORPS⁵.

Le corps de la clinique est devenu, non plus "cet homme qui est couché dans le lit dans la salle..." de TROUSSEAU ou l'individu qui était proposé aux assistants des leçons du mardi de CHARCOT, mais une lésion. Cet assemblage d'organes et de fonctions où se développent les pathologies échappe au regard d'une clinique qui fait de plus en plus l'économie de l'investigation sensorielle immédiate - le doppler a remplacé le stéthoscope et le scanner le fond d'œil - pour aller directement à la lésion, via une stratégie d'explorations, alimentée par le progrès des techniques d'investigations.

Le progrès technique et la division du travail - la spécialisation - aidant, on en est venu à ne plus voir que la lésion ou la pathologie à traiter. D'où le surgissement de questions éthiques inédites.

Le malade n'est plus celui qui répond à une entité fixée dans la nosographie, mais à une norme.

Désormais, rien n'est simple, sauf à considérer que toute médecine n'est qu'un discours... la construction objectivante d'une situation

reconnue comme pathogène, car accessible à l'investigation médicale.

RÉFÉRENCES

- 1- Voir par exemple H MONDOR. Diagnostics urgents, volumineux ouvrage consacré à la technique d'examen de l'abdomen chirurgical. Paris, Masson, 1937 (3^e édition).
- 2- FOUCAULT M. Naissance de la clinique. Paris, PUF, 1963. p 109.
- 3- Ibid. p 116.
- 4- Certes, la clinique neurologique ne respecte pas les formes opératoires de la clinique. L'auscultation n'y est pas utilisées, et pour cause, mais le regard orienté sur le malade y occupe une place centrale. Qui plus est, la clinique neurologique est considérée comme le sommet du raisonnement médical et les neurologues son aristocratie.
- 5- SICARD D. La Médecine sans le corps. Paris, Plon, 2002.

Docteur Jean-Yves BOUSIGUE

Neurochirurgien
Historien de la Médecine

Clinique des Cèdres
Château d'Alliez - Route Cox
31700 Cornebarrieu