

à la suite d'un prodrome à peine apercevable (39. B); et, d'autre part, un prodrome qui appelle une attention sérieuse peut fort bien ne préluder qu'à un très léger coup de sang.

C. Le prodrome spécial est le plus ordinairement un prodrome éloigné (39. F), hormis, toutefois, le cas des maladies épidémiques, dont le prodrome doit être assimilé sous le rapport de sa durée au prodrome banal des maladies fébriles (40. F).

— Si, à l'égard des maladies non épidémiques, les prodromes spéciaux se comptent encore quelquefois par jours et par semaines, ils se comptent aussi, et très souvent, par mois et par années. Combien de fois, par exemple, n'arrive-t-il pas qu'un individu commence à se faire remarquer par la bizarrerie de ses idées et de son caractère plusieurs années avant de devenir véritablement fou! Combien de fois, aussi, ne s'écoule-t-il pas de longues années avant que la complexion pléthorique dégénère en un état de maladie incontestable! ou bien avant que le tempérament *lymphatique* se détériore au point de constituer les affections scrofuleuses, etc., etc.!

## ARTICLE V.

## DES SYMPTÔMES. — (SYMPTOMATOLOGIE GÉNÉRALE.)

42. *Définition.* — Sous le nom de *symptôme* (Συμπτῶμα, Gal. — de Σύν, avec, et Πίπτω, je tombe, et figurément, j'advieus, — comme qui dirait *événement concomitant*), on doit entendre toute modification matérielle ou fonctionnelle, sensible soit pour le sujet lui-même, soit pour l'observateur étranger, et qui se trouve liée à la présence d'une maladie.

Il y a entre le symptôme et la maladie une étroite et intime corrélation. Le symptôme marche avec la maladie, comme l'ombre avec le corps. Sans symptômes, la maladie n'existe pas, puisqu'elle a pour caractère essentiel un trouble notable de la fonctionnalité (18-19); sans eux, il ne peut y avoir, si état pathologique y a, que des vices matériels (27) à reconnaître et à étudier. Et réciproquement, là où n'y a pas de maladie, il n'y a pas non plus de symptômes: avant ou après la maladie, il ne peut y avoir, à parler proprement, que des phénomènes plus ou moins anomaux à accuser, phénomènes prodromiques (37-41), ou phénomènes consécutifs (39. A).

Est-ce à dire que maladie et symptôme soient termes synonymes ou peu s'en faut, et qu'il y ait là un double emploi à regretter? Non, certainement. Parler de symptômes, c'est insister seulement sur les phénomènes que l'observation peut constater du vivant même des malades.

Parler de maladie, c'est pénétrer plus loin, en s'appuyant sur l'analyse, sur l'inspection cadavérique, et souvent même sur une vue purement rationnelle; c'est apprécier entre divers symptômes, ou bien distinguer ou du moins concevoir par derrière eux un état particulier de l'organisation en vertu duquel existe tout l'appareil symptomatique. C'est par les sens que les symptômes sont connus; c'est par l'esprit que la maladie est accusée. En un mot, on pourrait dire en forme d'antithèse que les symptômes sont des sensations, et la maladie une idée.

GALIEN. *De la différence des symptômes* (Περὶ διαφορᾶς συμπτωμάτων).

43. *Division de l'étude des symptômes.* — La symptomatologie générale doit d'abord enseigner dans quel ordre il convient de passer en revue les divers symptômes, considérés en eux-mêmes, ou, pour ainsi dire, aussi abstractivement, aussi simplement que possible. Puis, elle doit poser les principales différences qu'ils présentent entre eux relativement à la nature et à l'importance de leur rôle dans la maladie. Ce n'est pas tout: car, c'est encore à la symptomatologie qu'il appartient d'examiner la *marche* des maladies, laquelle ne peut être reconnue et tracée que d'après la manière dont les symptômes apparaissent, se groupent et disparaissent successivement. Nous partageons donc cet article-ci en trois paragraphes, qui vont correspondre aux trois points de vue que nous signalons dans l'étude des symptômes.

§ I<sup>er</sup>. Revue des diverses catégories de symptômes.

44. *Coup d'œil général.* — Il importe d'adopter, dans l'énumération des symptômes, un ordre qui vienne en aide à la mémoire en les catégorisant d'après les considérations les plus naturelles, et qui soit applicable à l'histoire de chaque maladie, et même à l'examen de chaque malade.

Les anciens auteurs de pathologie générale, ou, comme on disait alors, les *Institutionistes*, s'accordent communément à diviser les symptômes en trois grandes catégories, selon que la modification morbide apparaît dans le jeu fonctionnel, dans les matières évacuées, ou dans l'habitude extérieure.

Les symptômes fournis par l'habitude extérieure frappent l'observateur à l'instant même où les malades se montrent à lui; il est donc à propos de les grouper à part et même en première ligne: ainsi ferons-nous.

Quant à l'étude symptomatologique des matières évacuées, on peut la rattacher à celle des fonctions, très rationnellement sans aucun doute, et, ce me semble, avec plus d'avantages que d'inconvénients, ce qui est



le mérite suprême d'une classification quelconque. L'examen des matières évacuées, réparti et disséminé, comme le comporte naturellement l'ordre physiologique, dans les cadres de diverses fonctions, ne perd pour cela rien de son importance, tandis qu'une semblable tentative à l'égard des symptômes offerts par l'habitude extérieure ne tendrait à rien moins qu'à ôter à ceux-ci, en les éparpillant, une grande partie de leur valeur, et peut-être même à en dérober quelques uns, les moins saillans sans doute, à l'attention de l'observateur.

Ainsi donc, inspection complète de l'habitude extérieure, puis examen successif de toutes les fonctions : voilà la méthode qui nous semble la meilleure à suivre pour la revue des symptômes; revue dont nous ne ferons que signaler les principaux points de repère, en donnant toutefois, chemin faisant, l'interprétation de quelques termes techniques qui servent à désigner certains symptômes propres à plusieurs maladies, et qui trouveront ici, mieux qu'ailleurs, l'endroit convenable pour être interprétés une fois pour toutes.

45. *Habitude extérieure.* — A. *Attitude*: mal assurée; plus ou moins bizarre; immobile ou inquiète; forcément assise ou forcément couchée; fixée en supination (*décubitus dorsal*), ou sur le ventre, ou sur un seul côté du corps (*décubitus latéral*).

B. *Configuration du corps*: plus ou moins déformée dans son ensemble ou dans ses détails; hideuse de bouffissure ou décharnée jusqu'au marasme (*Μαρασμός*, Gal.), cette période extrême de l'amaigrissement; changée soit par le déplacement et la dislocation des parties, soit par l'augmentation ou par la diminution de leur volume normal, soit par quelque autre circonstance.

Signalons, en particulier, un symptôme qui se présente dans le cours d'un très grand nombre de maladies, et qui ressortit, sans contredit, à la catégorie des changemens de configuration; c'est à savoir le *météorisme* (*Μετewρισμός*, Hipp.), enflure générale de l'abdomen due à la distension du tube digestif par les gaz qui s'y trouvent accumulés, ce qu'il est d'ailleurs fort aisé de reconnaître à la résonnance tympanique de la paroi abdominale sous le choc du doigt. Le météorisme se nomme aussi *Ballonnement*.

C. *Odeur pathologique*: circonstance qui, à l'instar des symptômes précédemment signalés et des autres symptômes visibles, avertit aussi à distance l'observateur, et fixe son attention préalablement à l'examen approfondi et complet du malade. — Tantôt émanation directement échappée de la surface du corps, ou bien issue simultanément avec l'haleine: tantôt puanteur moins inhérente à la maladie, et due seulement à ce que certaines matières, comme l'urine, les fécès, le pus, etc., croupissent sur le corps ou bien dans le lit. — Exemples: haleine fétide dans l'angine, ou dans

la salivation mercurielle; odeur cadavéreuse dans quelques cas de fièvre typhoïde à sinistre caractère; odeur de moisi, ou, pour mieux dire, *sui generis*, dans la variole; odeur de souris dans ces affections graves où le malade laisse aller involontairement, et même sans le sentir, son urine et ses déjections alvines, etc., etc., etc.

BRIEUDE. *Mémoire sur les odeurs.* (Histoir. et Mém. de la Société royale de médecine, année 1789.)

D. *État de la peau*: susceptible de présenter à la vue et au toucher des observateurs une grande variété de symptômes sous les divers rapports que voici.

α. La *couleur* de la peau peut se montrer ternie ou par trop animée; — chez ceux-ci, blafarde, plombée, livide; chez ceux-là, teinte de sang en différentes nuances, selon les cas, depuis le rose jusqu'au rouge cuivré et jusqu'à l'écarlate; — souvent changée en jaune, quelquefois en bleu, en vert, ou même en noir; — métamorphosée partout, ou bien seulement bigarrée de taches éparses.

β. Des *animaux parasites* peuvent infester de leur immonde présence telles ou telles régions de la peau.

γ. Les conditions normales de *lubrification* peuvent être absentes dans la totalité ou dans une partie de la surface cutanée: — tantôt il y a une sécheresse âpre au toucher; tantôt il y a de la *moiteur*, humidité sensible par suite d'une médiocre augmentation de la perspiration naturelle; tantôt enfin la sueur coule en abondance; — dans certains cas, on observe un énorme enduit d'humeur sébacée à l'état huileux, ou même à l'état concret.

δ. La *température* de la peau peut accuser, au toucher de l'observateur, un excès considérable de chaleur ou de froid, et cela, encore une fois, localement ou partout. La chaleur est dite *halitueuse* (de *Halitus*, haleine ou vapeur), lorsqu'elle s'accompagne de moiteur; *âcre* ou *mor-dicante*, lorsqu'elle cause aux doigts qui l'explorent une sorte de picotement corrosif. — Le froid avec *chair de poule*, c'est-à-dire avec saillie des bulbes pilifères de manière à représenter la peau d'une volaille déplumée, se nomme *horripilation* (*Horripilatio*, — *quasi horror pilorum*, hérissément des poils).

ε. Il y a fréquemment des *éruptions* ou *exanthèmes* (Ἐξάνθημα, Hipp., efflorescence, — de Ἐξ, au-dehors, et ἄθος, fleur), élevures constituées par un vice anatomique de la peau elle-même, et qui présentent les formes suivantes. 1° *Forme érythématoïde*, c'est-à-dire dont nous trouvons le type dans l'érythème, genre le plus simple de toutes les inflammations de la peau; turgescence peu saillante, plus ou moins diffuse, à teinte rouge ou rougeâtre, et cela par le seul fait d'un surcroît de



sang en circulation dans le réseau vasculaire du derme; de là le facile affaissement de la turgescence et la subite disparition de la rougeur sous la pression du doigt. 2° *Forme squameuse* (de *Squama*, écaille): caractérisée par l'exfoliation de l'épiderme en *squames*, ou lames écailleuses plus ou moins minces, mais très visibles, qui, pendant un certain temps, ont encore, avec la surface sous-jacente, une adhérence plus ou moins facile à détruire. 3° *Forme phlycténoïde*: due au soulèvement d'une portion plus ou moins considérable de l'épiderme par une humeur séreuse ou séro-purulente; elle constitue, tantôt des *vésicules*, éleveures très petites, qui ne contiennent pour ainsi dire qu'une gouttelette de sérosité, tantôt des *bulles* ou *phlyctènes* (Φλύκταινα, Hipp. — de Φλύζω, je bouillonne), vulgairement *ampoules* et *cloches*, éleveures plus volumineuses, et qui, lorsqu'elles sont transparentes, ce qui est le cas le plus ordinaire, imitent jusqu'à un certain point les grosses bulles d'un liquide en train de rapide vaporisation. 4° *Forme pustuleuse*: les *pustules* (*Pustula*, Cels.) sont des éleveures contenant un liquide épais et blanchâtre, appelé à tort ou à raison du nom de *pus*, et qui s'est déposé, soit dans un follicule, soit au-dessous de l'épiderme, soit dans les aréoles mêmes du derme; *pustules phlyzaciées* (Φλυζακίων, Hipp., — nom diminutif dérivé de Φλύζω), quand l'épiderme, soulevé par le pus sur une base visiblement circulaire et suffisamment large, offre encore en quelque sorte l'aspect de petites bulles, de petites phlyctènes; *pustules psydraciées* (Ψυδράκτια, Gal.), quand la pustulation s'opère autrement, c'est-à-dire par points plus ou moins ténus, et quelquefois même d'une manière peu distincte à la vue simple. 5° *Forme papuleuse*: les *papules* (*Papula*, Cels.) sont de petites éleveures résistantes et solides, qui, étant piquées par-delà l'épiderme, laissent aussitôt sourdre le sang; elles consistent dans une légère saillie de portions superficielles et très peu étendues du tissu dermique. 6° *Forme tubéreuse* (de *Tuber*, tumeur): j'appelle *tubérosités cutanées* ce que, malgré l'autorité des dermatologistes les plus accrédités, de Willan, de Bateman, de M. Rayer, etc., on continuerait à tort d'appeler du nom de *tubercules*, puisque la souveraineté de l'usage a vraiment consacré ce dernier nom dans un tout autre sens, et que le langage scientifique doit repousser toute chance d'ambiguïté et de malentendu; ce sont des éleveures solides et résistantes à l'instar des papules, mais qui ont plus de volume que celles-ci, et intéressent plus profondément le tissu dermique; à considérer ce seul point de vue, les tubérosités cutanées sont aux papules ce que les bulles sont aux vésicules, ce que les pustules phlyzaciées sont aux pustules psydraciées, — n'était, toutefois, qu'elles offrent entre elles, quant à leurs autres caractères, la plus grande diversité de nature, depuis le clou vulgaire jusqu'au bouton cancéreux, jusqu'aux

hidenses éleveures de la lèpre du moyen-âge. 7° *Forme végétante*: constituée par des excroissances cellulo-vasculaires qui ont leur point de départ, et pour ainsi dire leur racine dans la trame tégumentaire en vertu d'un mouvement irrégulier de nutrition, ou plutôt d'un essor excentrique de formation, percent la surface de la membrane comme la plumule de la graine perce le sol, puis se développent extérieurement à la façon d'un végétal, avec des configurations variées, et cela souvent sur un étroit pédicule; ces *végétations* se surajoutent aux tégumens plutôt qu'elles n'en altèrent la structure; rares sur la peau proprement dite, elles se produisent le plus ordinairement à l'origine des membranes muqueuses, là même où la structure de celles-ci est à peu près identique à la structure cutanée, par exemple sur les mamelons, à la marge de l'anus, aux parties génitales, etc. 8° *Forme croûteuse* ou *crustacée*: due à la dessiccation des humeurs pathologiquement sécrétées à la surface de la peau, et qui s'y durcissent en *croûtes* (*Crustæ*) d'apparence et de consistance variées, croûtes quelquefois caractéristiques, à elles seules, de telle ou telle espèce d'affection; — cette forme d'ailleurs n'est jamais primitive; elle succède à quelque autre forme d'éruption, aux vésicules, aux bulles, aux pustules, etc., ou bien aux solutions de continuité.

ζ. *L'intégrité physique* de la peau peut se trouver plus ou moins endommagée, — soit à raison des solutions de continuité, *plaies* produites par une violence extérieure, *ulcères* creusés par le propre mouvement de l'organisme, *excoriations* constituées par l'absence de l'épiderme, et tout au plus des couches superficielles du chorion, *gerçures* en lesquelles le tissu cutané se fendille de lui-même, etc.; — soit à raison d'*escarres*, plaques plus ou moins étendues dans lesquelles la structure organique est réduite à néant, ou tellement altérée qu'aucun phénomène de vitalité n'y soit plus possible, telles, par exemple, que les produit quelquefois la brûlure, qui a fourni le type et le nom de cette altération (Έσχαρα, foyer), mais qui n'en est pas, il s'en faut de beaucoup, la seule et unique cause.

E. *Vices manifestement visibles à travers la peau*: battemens des artères superficielles devenus à tel point violens qu'ils attirent pour ainsi dire forcément, et souvent même de très loin, le regard de l'observateur; dilatation démesurée des ramifications veineuses qui se dessinent et se laissent voir en lignes bleuâtres à travers la transparence de la peau; reflux du sang, à chaque systole du cœur, dans les veines jugulaires externes, par ondulations décroissantes qui souvent remontent jusqu'au haut du cou, etc.

F. *Consistance des chairs*: tantôt demeurant ferme sous la main qui l'explore, tantôt ramollie et flasque (*flaccidité*).

G. *Physionomie*: dite plus techniquement *faciès*, par incorporation



toute brute du terme latin dans le vocabulaire symptomatologique. De tout l'extérieur du corps, la face est la région qui, le plus constamment, pour ne pas dire toujours, appelle une attention particulière. Indépendamment des affections qui lui sont essentiellement propres, il est peu de cas où l'état de maladie ne s'y reflète, et n'y produise tels ou tels symptômes d'entre les catégories précédemment signalées, ou bien encore de quelque autre sorte. L'étude spéciale du faciès offre donc à l'observateur le plus vif intérêt. Combien d'apparences variées ne s'y montrent-elles pas ! combien de nuances qu'il serait plus difficile à l'écrivain de peindre et de caractériser, qu'il ne l'est au praticien d'y familiariser son regard ! Souvent cette symptomatologie faciale est pour l'homme expérimenté une source de lumières précieuses ; quelquefois même elle suffit à elle seule pour révéler telle ou telle espèce de maladie. Ne manquons pas, au surplus, de remarquer que dans l'histoire pathologique de la physionomie, non moins que dans l'histoire de son jeu normal, les yeux ont une part très importante : « Tels yeux, tel état du corps, » dit avec raison l'un des auteurs de la collection hippocratique (6<sup>e</sup> livre des *Epidémies*, sect. 4, n<sup>o</sup> 26. — Edition Kuhn, t. III, p. 606).

De toutes les particularités que le faciès peut présenter, nous jugeons à propos de signaler celles que voici.

α. Les yeux sont dits *cernés*, lorsque les paupières se montrent entourées d'une teinte bleuâtre qui règne tout le long de la circonférence orbitaire, mais qui se fait surtout remarquer à la paupière inférieure : teinte produite par l'amaigrissement du tissu cellulaire sous-palpébral, qui, à son degré d'embonpoint normal, ne laisse pas cette sombre nuance apparaître à travers la peau fine et diaphane des paupières. La plupart des femmes, pendant le temps de leurs règles, fournissent l'exemple de ce phénomène.

β. Les yeux sont dits *pulvérulens*, lorsqu'ils paraissent sales et comme parsemés de poussière, à cause de granulations ou de stries grisâtres, qui résultent d'un épaissement anormal du fluide muqueux qu'exhale la conjonctive ; phénomène particulier aux maladies qui tendent à une terminaison funeste.

γ. La face est *vultueuse*, et on la nomme ainsi d'après l'autorité de Corvisart, qui a le premier introduit cette expression (de *vultuosus*, — *quasi vultus plenus*), lorsqu'elle offre pour ainsi dire l'apparence du trop-plein, qu'elle est bouffie et vermeille à l'excès, que les joues et les lèvres sont gonflées, le teint enluminé, les yeux saillans, et leur blanc plus ou moins injecté.

δ. La face *grippée* présente un aspect tout opposé au faciès précédent : teint pâle ou livide, peau froncée par la contraction des muscles, traits tirés en haut ou vers la ligne médiane, et par cela même rapetissement

réel du visage ; yeux caves et cernés. La face grippée se produit particulièrement sous l'influence de maladies violentes et graves qui ont leur siège dans l'abdomen. Chez l'homme sain, qui reste exposé à un froid rigoureux, on observe un ratatinement analogue de la physionomie, mais non pas, bien entendu, avec la même expression de souffrance et de désespoir.

ε. La *stupeur* de la physionomie, ou autrement dit le *faciès typhoïde* (de *Τύφος*, stupeur), consiste dans le défaut d'expression des traits et du regard : le malade a l'air indifférent pour tout ce qui se passe autour de lui, sans avoir toutefois l'air pensif et occupé de réflexions intérieures ; et, quand on l'interpelle, il garde une mine étonnée et distraite.

ζ. Le *rire sardonique* ou *sardonien* consiste dans la diduction involontaire des commissures labiales, qui se trouvent entraînées en sens contraire par leurs muscles respectifs, de telle sorte que le malade semble rire au milieu des souffrances les plus horribles et jusque dans l'agonie. Ce rire a pris son nom dans l'antiquité, comme étant un des symptômes de l'empoisonnement produit par la fameuse *herbe de Sardaigne* : espèce de renoncule dont parle Dioscoride dans son *Traité de matière médicale* (liv. II, c. 206), et dans son *Livre des poisons* (chap. 14 *Περὶ τῆς Σαρδωνίας πύρας*), et qui, suivant l'opinion de Sprengel (*Hist. rei herb.* t. I, p. 145 et 178), et de M. Fée (*Flore de Virgile*, p. LXIV-V), n'est autre chose que le *Ranunculus philonotis*, Willdenow, même espèce que le *R. Sardous* de Crantz (*Flor. Austr.*, p. 111), laquelle espèce croît aussi en France, et même aux environs de Paris, vulgairement désignée sous le nom de *Renoncule des mares* (De Candolle, *Flore française*, 4649. — Boreau, *Flore du centre de la France*, espèce 32), et possède effectivement, mais en commun avec plusieurs espèces du même genre et non pas à titre de propriété spécifique, une influence toxique sur le système nerveux. (Orfila, *Toxicologie*, t. I, p. 753-6.)

η. Le *spasme cynique* (*Κυνικός σπασμός*, Arétée), comme qui dirait, en termes d'origine latine, la *contraction canine*, consiste dans la distorsion de la face par suite de la prépondérance irrésistible des muscles d'un seul côté, de telle sorte que la commissure labiale de ce côté soit seule écartée de la ligne médiane et portée en haut, que la bouche soit ainsi toute de travers, et que le bout du nez soit entraîné dans le même sens. Du côté même que s'opère cette contraction, les lèvres se séparent de manière à montrer les dents, comme chez un chien qui menace de mordre.

θ. La *face hippocratique* est ainsi nommée, parce qu'on en trouve le tableau très bien tracé dans la collection des Œuvres hippocratiques ou soi-disant telles. Aussi n'avons-nous rien de mieux à faire que d'emprunter aux *Prénotions coaques* (Kuhn, t. I, p. 266), et de reproduire le pas-



sage que voici : « La décomposition du visage est chose mortelle, à moins pourtant qu'elle ne survienne par les veilles, par l'inanition ou par le flux de ventre. » (Il faut ajouter l'abus du coït, les hémorragies excessives, la frayeur, et quelques autres causes encore.) « En de telles circonstances, le visage se remet en un jour et une nuit. » (Ou bien si la face hippocratique persiste au-delà d'un nyctémère, il y a aussi très grand péril). « Or, voici ce que c'est qu'un visage décomposé : les yeux sont caves, le nez aigu, les tempes creuses, les oreilles froides et racornies, la peau âpre, le teint pâle ou livide. En outre, si les paupières, les lèvres ou le nez deviennent noirâtres, le cas est promptement mortel. » Ainsi parla l'Ecole de Cos dès le temps de ses plus antiques oracles ; et, plus tard, le grand Hippocrate répéta lui-même ce point de symptomatologie en termes à peu près semblables dans son livre du *Pronostic* (Kuhn, t. I, p. 89-90).

CABUCHET. *Diss. sur l'expression de la face*. Th. inaug. Paris, an x.

H. *État du système pileux et des ongles* (poils composés) : digne d'attention, sans présenter, il est vrai, un intérêt majeur. Toutefois, la chute des cheveux, celle de tous les poils du corps, etc., ne sont pas toujours bornées au rôle pur et simple d'affections superficielles ; ce peut être le symptôme de quelque maladie plus ou moins grave. Dès le temps de l'Ecole de Cos, nous voyons les ongles mêmes avoir leur place dans les études symptomatologiques (Προγνωστικόν. Ed. Kuhn, t. I, p. 97. — Περὶ τῶν ἐντὸς παθῶν. Même éd., t. II, p. 403. — Et ailleurs encore).

I. *Sons obtenus par percussion* : c'est là encore une catégorie de symptômes qu'on peut rapporter à l'habitude extérieure, aux qualités physiques qui se manifestent à la surface du corps. Toutefois, il faut remarquer que ces phénomènes, par cela même qu'ils ne se présentent pas d'eux-mêmes à l'observation, par cela même qu'ils exigent un mode particulier d'exploration, ne sont, ni même ne doivent guère être interrogés tout d'abord, comme le sont communément ceux des catégories précédentes. C'est d'après quelque donnée qui résulte de l'examen préalable du malade qu'on est conduit à les produire et à les apprécier. C'est alors qu'on s'applique à percuter certaines régions de la surface du corps pour rechercher si le son s'y produit tel que le veut l'état normal, ou bien s'il y est plus mat ou plus clair. Depuis l'extrême matité, dont le type se trouve dans la percussion des masses charnues de la cuisse, jusqu'à la résonance tympanique du météorisme (B), combien n'y a-t-il pas de variétés et de nuances de sons entre les diverses régions, selon les constitutions individuelles et selon les maladies ! Variétés et nuances que l'ouïe du praticien exercé sait bien mieux apprécier que sa parole

ne pourrait les représenter en termes précis. Avenbrugger, médecin de Vienne, vers le milieu du dernier siècle, découvrit l'importance de la percussion dans l'examen des affections thoraciques. Notre illustre Corvisart tira d'un injuste et déplorable oubli la découverte d'Avenbrugger, l'étendit et l'amplifia, mais surtout la rendit, par l'autorité de sa pratique et de son enseignement, tout-à-fait familière au monde médical. De nos jours, M. Piorry s'est assuré la juste reconnaissance des amis du progrès scientifique en étudiant avec un soin minutieux les phénomènes de la percussion, et cela, non seulement sur les parois du thorax, mais sur celles de l'abdomen, et encore ailleurs. C'est d'une telle étude que nous lui savons gré et que nous le félicitons, plutôt que de l'invention du *plessimètre*, sorte de planchette ronde, en bois de sapin ou en ivoire, qu'il applique sur la partie à explorer, et qui, à titre de corps sonore intermédiaire, reçoit le choc du doigt explorateur, et rend distinctement la matité ou la résonance de la partie sous-jacente. Peu importe sans doute que le nom du plessimètre (de Πύσσω, frapper) ne satisfasse pas, dans la manière dont il est composé, aux lois d'une philologie sévère. Mais importe-t-il aussi peu que ce nom ne tienne pas ce qu'il semble annoncer ? En effet, le plessimètre ne mesure pas la sonorité comme le thermomètre mesure la chaleur, comme le baromètre mesure la pesanteur atmosphérique, etc. ; il ne ramène point du tout les différences de sonorité à des évaluations mathématiques et fixes : on peut tout au plus prétendre qu'il sert à rendre l'exploration de ces différences plus commode, et leur manifestation plus possible, et c'est même ce dont il est très bien permis de douter. Or, cet instrument, qui, tout simple qu'il est, n'en est pas moins un surcroît de bagage pour le praticien, n'aurait véritablement droit à être adopté par tout le monde qu'autant qu'il serait indispensable. M. Piorry, par une illusion pour ainsi dire paternelle, s'est exagéré le mérite de cet intermédiaire dans la pratique de la percussion, comme Laënnec s'exagérait l'utilité du stéthoscope dans l'auscultation (46. F. γ.). Il est certainement vrai de reconnaître que dans beaucoup de cas il y a de graves objections à articuler contre la percussion *immédiate*, celle d'Avenbrugger et de Corvisart, celle qui consiste à frapper directement la surface du corps, nue, ou tout au plus recouverte d'un mince vêtement, soit avec le plat de la main, soit avec la pulpe de trois ou quatre doigts rapprochés de manière à produire tous ensemble perpendiculairement un seul et même choc ; il faut indubitablement reconnaître que la percussion immédiate est souvent douloureuse au point d'être impraticable, que souvent aussi elle ne donnerait point de résultats nets et distincts pour l'ouïe la mieux exercée, et cela surtout à l'égard d'une cavité à parois molles comme l'abdomen. Force est donc d'avoir recours à la percussion *mediate*, celle qui s'exécute avec l'interposition du plessimètre,



ou bien d'un ou plusieurs doigts exactement appliqués à la région qu'il s'agit d'explorer : la plupart des praticiens appliquent sur le malade la face palmaire des doigts de leur main gauche, et percutent la face dorsale de ceux-ci à l'aide du choc méthodique d'un ou plusieurs doigts de leur main droite; quelques uns, au contraire, appliquent en sens inverse les doigts qui servent d'intermédiaire : il y en a qui vantent comme le meilleur des intermédiaires un morceau de caoutchouc d'un centimètre environ d'épaisseur. Quoi qu'il en soit, la percussion médiate offre deux avantages principaux; d'abord, elle épargne au malade la douleur du choc direct; en second lieu, elle fournit généralement des résultats beaucoup plus nets que ceux de la percussion immédiate, à cause de la dépression des tissus mous qui séparent du point percuté l'organe ou la cavité d'où dépendent les différences de sonorité qu'il s'agit d'apprécier. Mais nous pensons que la simple interposition des doigts vaut autant que celle du plessimètre, que peut-être même elle vaut davantage en raison de la facilité avec laquelle les doigts s'adaptent à toutes les formes que peut présenter la surface du corps. Au surplus, il est évident que pour chaque praticien on ne saurait nier l'excellence relative du procédé suivant lequel il a contracté l'habitude d'opérer la percussion, et dont les résultats sont depuis long-temps familiers à son oreille.

AVENBRUGGER. *Inventum novum ex percussione thoracis.*—Traduit par Corvisart. *Nouvelle méthode pour reconnaître les maladies internes de la poitrine par la percussion.* Paris, 1808, in-8°.

PIORRY. *De la percussion médiate, et des signes obtenus à l'aide de ce nouveau mode d'exploration dans les maladies des organes thoraciques et abdominaux.* Paris, 1828.

THÈSES DE LA FACULTÉ DE PARIS. Lombard (Théophile), *De la percussion dans le diagnostic des affections de poitrine*, 1834, n° 9. — Villette (Théodore-Louis), *De la percussion médiate*, 1835, n° 192. — Clinchamps, *Essai sur la percussion médiate abdominale*, 1835, n° 361. — Piorry (Jules), *De la percussion considérée comme moyen de diagnostic dans quelques maladies chirurgicales*, 1837, n° 254.

J. En résumé définitif, l'habitude extérieure, dans l'infinie variété de ses modifications pathologiques, comprend toutes les affections superficielles (28), montre, pour ainsi dire, à nu la très grande majorité des maladies externes (34), et ne demeure étrangère à la symptomatologie des maladies internes que dans un fort petit nombre de cas.

46. *Examen des symptômes dans l'ordre des fonctions.* — Bien entendu que dans l'histoire symptomatologique d'une fonction on doit naturellement comprendre, non seulement l'examen des vices purement

fonctionnels et, si la fonction le comporte, celui des matières évacuées (44), mais encore, s'il y a lieu, celui des vices matériels qui, dans l'appareil de cette fonction, peuvent être constatés par les sens du vivant même des malades (42) : ce qui est possible dans un certain nombre de cas, sans même que ces vices appartiennent en rien à l'habitude extérieure, comme ceux, par exemple, que la vue ou le toucher constatent à l'origine des membranes muqueuses (34), comme les tumeurs profondément situées, mais appréciables à la main qui sait les palper, etc., etc. Pour l'examen des fonctions, à défaut d'un plan universellement adopté et réputé classique, je me réfère à celui que j'avais moi-même tracé pour mon enseignement de physiologie, et que j'ai publié à l'occasion d'un concours, qui l'exigeait à titre de condition formelle.

REQUIN. *Généralités de la physiologie, plan et méthode à suivre dans l'enseignement de cette science.* — Thèse de concours, Paris, 1831, pages 34-4.

Si je devais dérouler le tableau complet de toutes les espèces de symptômes, je suivrais pas à pas tous les détails du plan physiologique susmentionné pour les étudier successivement sous le triple point de vue que signale l'alinéa précédent. Mais ici, disons-le encore une fois, il ne peut être question que de poser les principaux jalons d'une telle exploration, sauf à encadrer pourtant, dans ce rapide tracé, certaines particularités qui reviennent de droit à la symptomatologie générale, parce qu'il est nécessaire de les expliquer une bonne fois pour épargner aux divers chapitres de la pathologie spéciale les longueurs de perpétuelles redites, et parce qu'il n'y a vraiment pas de raison de surcharger de cette explication tel chapitre plutôt que tel autre. Abstenons-nous, au contraire, dans l'intérêt pressant de la brièveté, de spécifier ici aucun des symptômes qui, d'après l'usage ordinaire des auteurs ou d'après nos vues personnelles, ont lieu d'être étudiés *ex professo* en pathologie spéciale, et y trouvent leur place sur motifs péremptoires ou suffisamment fondés.

Faisons remarquer, en proposition générale, que les différens vices de toute fonction se ramènent aux quatre points de vue que voici : 1° exaltation; 2° affaiblissement; 3° abolition; 4° enfin, perversion, c'est-à-dire qu'en ce quatrième et dernier cas la fonction continue de s'exercer, mais dans un mode irrégulier qui ne peut être légitimement qualifié ni d'exaltation ni d'affaiblissement.

Après avoir signalé cette haute généralité qui domine toute la symptomatologie fonctionnelle, parcourons maintenant d'un rapide coup d'œil les grandes divisions de l'examen dont il s'agit.



## A. Relativement aux fonctions sensibles ou sensations.

α. Quels symptômes y a-t-il à constater dans les appareils des cinq sens ? quels troubles dans le toucher, dans le goût, dans l'odorat, dans l'ouïe, dans la vue ? A l'égard de ce dernier sens, notons en particulier une perversion extrêmement commune : le *vertige* (*Vertigo*, — de *vertere*, tourner), où il semble aux malades que toutes choses tournent autour d'eux, ou qu'ils tournent eux-mêmes ; quand à cette fausse apparence de tournoiement vient se joindre l'obscurcissement de la vue comme si les yeux se couvraient d'un nuage, c'est le *vertige ténébreux*, ou *scotodimie* (*Σκοτοδινία*, Hipp. — de *Σκότος*, ténèbres, et *Δίνος*, tournoiement), symptôme incomparablement moins fréquent que le vertige simple.

β. Quoi de pathologique en fait de *sensations internes* ? — Y a-t-il perturbation dans les besoins normaux, comme, par exemple, excès de soif, inappétence, dégoût, appétits bizarres, etc., etc. ? — Y a-t-il apparition de quelque besoin essentiellement anormal, comme l'envie de vomir, vulgairement *mal de cœur*, techniquement *nausée* ou *vomituration* ? — Y a-t-il une *douleur* quelconque ? Et où siège-t-elle ? c'est là le point capital à signaler. Aussi avons-nous dans la science quelques noms qui accusent tout à la fois l'existence et le siège de la douleur, et qui presque tous se font comprendre d'eux-mêmes par la seule vertu de leur étymologie : par exemple, *céphalalgie* (*Κεφαλαλγία*, Gal. — de *Κεφαλή*, tête, et *ἄλγος*, douleur), *odontalgie* (*ὀδονταλγία*, Diosc. — de *ὀδούς*, gén. *ὀδόντος*, dent), *otalgie* (Diosc. — de *ὄς*, gén. *ὠτός*, oreille), *épigastralgie* des auteurs contemporains (c'est-à-dire douleur de la région épigastrique), etc., etc. C'est par une extension abusive, mais consacrée, que, sous le nom de *colique* (*Κωλικία*, Gal. — de *Κόλον*, intestin colon), on désigne, non pas uniquement, comme au temps de Dioscoride et de Galien, la souffrance du colon, mais toute douleur vive qui siège dans l'abdomen, et qui redouble par intervalles : de là la distinction des coliques intestinales, utérines, hépatiques, etc. — Indépendamment des différences de siège, ces douleurs diffèrent encore entre elles par les façons variées dont elles impressionnent la sensibilité. Ainsi, la douleur est *tensive*, lorsqu'elle consiste dans un sentiment de distension ; *gravative*, lorsque c'est un sentiment de pesanteur ; *pulsative*, lorsqu'elle se fait sentir par battemens isochrones au pouls ; *lancinante* (de *lancinare*, déchirer), lorsqu'elle se manifeste en élancemens subits, aigus et instantanés, qui ressemblent à autant de coups d'épée, et dont les retours, avec ou sans régularité, peuvent ou non correspondre aux battemens artériels ; *poiquante* ou *pongitive* (de *pungere*, piquer), lorsque le malade la compare à l'action d'une pointe qui serait fixée dans la partie souffrante ; *térébrante* (de *Terebra*, tarière, trépan), lorsqu'elle semble

produire l'effet d'une vis, d'un vilebrequin ou de tout autre instrument analogue, qui pénétrerait dans les chairs par un mouvement de rotation. Se sent-on comme battu et meurtri, c'est le *brisement* : semble-t-il qu'on soit tourmenté de piqûres légères mais répétées, c'est le *picotement*, qui est, pour ainsi dire, le diminutif de la douleur lancinante : éprouve-t-on quelque chose qui simule l'agitation d'une multitude de fourmis dans la partie affectée, c'est le *fourmillement*, etc., etc. En un mot, les douleurs diverses, qui, comme toutes les sensations, ne peuvent être exactement définies et décrites, et ne peuvent être parfaitement comprises que par ceux qui les ont eux-mêmes éprouvées, ne sont susceptibles d'être tant bien que mal exprimées qu'à l'aide de comparaisons approximatives, qui varient selon l'imagination des malades, mais dont les plus communément employées se peignent dans les termes techniques ci-dessus interprétés. — Il y a, en bon nombre de cas, un malaise général, qui, bien que ressenti dans tout le corps, semble néanmoins porter spécialement sur la région épigastrique, siège d'une sensation intérieure d'oppression et de resserrement, empêche les malades de se tenir en repos, et les excite à s'agiter sans cesse, à changer de place et de lit, ou, s'ils sont forcement alités, à varier à chaque instant leur décubitus et la position de leurs membres et de leur tête, sans qu'ils puissent bien rendre compte de ce qu'ils éprouvent : c'est l'*anxiété*, qui, dans son plus haut degré, porte le nom d'*angoisse*.

## B. Relativement aux fonctions intellectuelles et morales.

Combien de changemens les maladies ne produisent-elles pas dans l'esprit et dans le caractère ! Changemens tantôt permanens, tantôt momentanés. — Toutes les fois que les facultés de l'encéphale se pervertissent à tel point que la raison soit incontestablement perdue, symptôme qui se présente dans des maladies de différente nature, cette perversion mentale, quel qu'en soit le mode, et de quelque façon qu'elle se manifeste en gestes, en cris, en paroles, en actes divers, a reçu le nom générique de *délire* (*Delirium*, Celse, — de *Lira*, sillon, — comme qui dirait *déviation hors de la droite ligne*) : il convient d'appeler *subdelirium* une sorte de délire imparfait, de demi-délire, sous l'empire duquel certains malades, absorbés en eux-mêmes et comme à moitié endormis, s'égarent en de perpétuelles rêvasseries, murmurent entre leurs dents des paroles inintelligibles, quelquefois même tiennent à haute voix des propos incohérens, gesticulent au hasard, sortent de leur lit sans but apparent, etc., mais peuvent néanmoins, lorsqu'on éveille et qu'on fixe fortement leur attention, reprendre momentanément leurs esprits,



ouvrir les yeux, répondre juste à ce qu'on leur demande, et apprécier très bien leur état mental.

FALRET. — (Dans le *Dictionnaire des études médicales pratiques*, tome IV. Paris, 1839, in-8°.) — Article *Délire* (pages 521-60).

#### C. Relativement aux fonctions locomotrices.

Quels sont les symptômes qui siègent et dans les organes passifs et dans les organes actifs de la locomotion? — Notons, en particulier, que l'abolition complète, ou presque complète, de la puissance musculaire constitue la *paralysie* proprement dite (Παράλυσις, Arétée et Galien, — de Παράλυω, *resolvere*, relâcher, — résolution ou relâchement des muscles). — Notons aussi, entre les perversions diverses de la locomotion, les symptômes suivans, comme étant des plus ordinaires, et comme dignes d'être signalés à l'élève dès ses premiers pas dans la carrière de l'observation clinique: 1° le *tremblement*, agitation involontaire du corps ou de quelque membre par petites oscillations, compatibles avec l'exécution des mouvemens volontaires, qui n'en continuent pas moins de se produire, et qui ne font que perdre de leur précision; oscillations dont le mécanisme n'est pas encore parfaitement éclairci, mais que la plupart des physiologistes attribuent à une vicieuse alternative de contraction et de relâchement dans les fibres musculaires; 2° la *carphologie* (Καρφολογία, Gal. — de Κάρφος, brin de paille, et Λέγω, cueillir), agitation automatique et continue des mains et des doigts, qui semblent chercher à saisir de petits objets, soit dans l'air, soit sur les draps et les couvertures du lit; au surplus, c'est là une perversion bien plus apparente que réelle des actes musculaires, qui obéissent à la volonté, mais à la volonté en délire; 3° la *contracture* ou *rétraction*, retirement permanent des muscles fléchisseurs, devenus peu à peu et à la longue de plus en plus roides et durs en même temps qu'ils diminuent de longueur et d'épaisseur, de manière à former des cordes inflexibles qui s'opposent à l'extension des parties; 4° le *soubresaut des tendons*, léger tressaillement que ces cordes fibreuses éprouvent par la contraction involontaire et instantanée des muscles, symptôme qui se manifeste particulièrement à l'extrémité carpienne de l'avant-bras, et que l'on reconnaît en tâtant le pouls du malade; 5° la *convulsion* proprement dite (*Convulsio*, Pline, — de *convellere*, verbe qui implique l'idée d'une traction violente), *spasme* de la médecine grecque (Σπασμός, Hipp., — de Σπάζω, je tire), contraction involontaire et instantanée des muscles, assez énergique pour produire un mouvement irrégulier du tronc ou des membres avec secousses plus ou moins violentes et brusques; phéno-

mène qui, dans l'immense majorité des cas, pour ne pas dire toujours, se reproduit à plusieurs reprises après des intervalles plus ou moins courts de relâchement et de calme; 6° la *crampe* (*Kramyf*, en langue allemande), contraction involontaire et douloureuse qui roidit subitement un ou plusieurs muscles, dure quelques instans pendant lesquels il est impossible de mouvoir la partie affectée; 7° enfin, la *contraction tétanique* (de Τετανωτός, tendu, roide), laquelle, survenue en manière de convulsion ou de crampe, se maintient pendant une durée indéfinie, et produit dans la partie affectée une immobilité absolue que ni la volonté du malade ni les efforts d'autrui ne sauraient vaincre; lorsque la contraction tétanique affecte les muscles élévateurs de la mâchoire inférieure, en sorte que la bouche demeure forcément fermée, c'est là ce qu'on nomme le *trismus* (Τρισμός, Galien, III, ou Τρισμός, mot qui, au sens propre, désigne le grincement des dents, mais qui, par conséquent, implique le serrement des mâchoires l'une contre l'autre, et a pu, par métonymie, désigner simplement cette circonstance, avec ou sans grincement).

#### D. Relativement aux fonctions vocales.

Quelles altérations la voix peut-elle présenter sous le triple rapport de l'intensité, de la tonalité et du timbre? Quels vices, quelles singularités peuvent se manifester dans l'articulation de la parole? — Bornons-nous ici à distinguer l'aphonie, la mussion et le mutisme. L'*aphonie* (Ἀφωνία, Hipp. — de α privatif, et Φωνή, voix) est l'abolition de la voix. La *mussion* (*Mussionatio*) consiste en ce que la langue et les lèvres se meuvent comme pour l'articulation des mots, mais sans émission de voix, ou avec une voix si faible qu'on n'entend qu'un murmure confus et inintelligible. Le *mutisme* (de *mutus*, muet) est la privation de la parole; il n'implique point par lui-même l'aphonie, tandis qu'au contraire l'aphonie l'implique nécessairement.

RAMPONT. *De la voix et de la parole*. Thèse inaugurale, Paris, an XI, n° 297.

#### E. Relativement à l'intermittence de la vie animale (ensemble des fonctions précédemment mentionnées).

α. Quels changemens y a-t-il à remarquer en ce qui concerne l'*intermittence naturelle* de ces fonctions? C'est à savoir si la durée du sommeil est prolongée ou diminuée; s'il y a *insomnie*, s'il y a des *songes*, et quels ils sont. Les maîtres de l'art dans l'antiquité, et bien des pathologistes modernes du plus haut mérite n'ont pas dédaigné d'accorder aux