

mérité de la science et de l'humanité, en montrant que l'analyse chimique pouvait toujours reconnaître, dans les changements organiques produits par un poison ou dans les organes non altérés, la substance minérale ou végétale. La toxicologie est aujourd'hui une science toute faite, qu'il ne s'agit plus que de perfectionner dans les détails en y ajoutant les résultats des nouvelles découvertes que pourront faire d'autres chimistes.

CHAPITRE XVIII

DE L'EMPLOI DU THERMOMÈTRE.

Malgré les recherches de Sanctorius et de Haen, l'emploi du thermomètre en médecine était tombé en désuétude. C'est de nos jours qu'Andral, Bouillaud, Baerensprung, Traube, Wunderlich, Hirtz (1), etc., ayant repris l'usage de cet instrument, ont montré tout le parti qu'on en pouvait tirer pour le diagnostic de la fièvre, et des différentes espèces de fièvres, pour le diagnostic de quelques maladies aiguës ; pour le pronostic en général et enfin pour la thérapeutique.



FIG. 249. — Thermomètre à alcool coloré (Fastré).

Ce n'est pas assez de constater avec la main la chaleur fébrile de la peau, on n'obtient ainsi que des résultats approximatifs insuffisants pour l'étude de la fièvre qui est surtout un accroissement de la température profonde (voyez le chapitre FIÈVRE), et pour les démonstrations de l'enseignement clinique relatives aux variations fébriles. On peut se tromper aisément, et il n'y a que le thermomètre qui puisse révéler les modifications de la chaleur morbide, son accroissement, son déclin, ses variations diurnes et nocturnes et, enfin, les degrés de température *maxima* et *minima* compatibles avec la vie. Il peut même servir de moyen de constatation de la mort, car au-dessous de $+ 22^{\circ}$ la mort est bien réelle. Cela résulte de recherches nombreuses que j'ai faites sur les animaux et à l'hôpital des Enfants, après avoir rassemblé un total de onze cents observations (2).

Tous les thermomètres ne sont pas également bons pour apprécier la chaleur animale, il faut des instruments préparés dans ce but par un constructeur intelligent; tel est le thermomètre de Fastré (fig. 249). Cet instrument peut être préparé au mercure ou à l'alcool, mais je préfère celui qui est préparé à l'alcool, à cause de la facilité qu'on a de suivre les oscillations de la colonne thermométrique ; il ne doit avoir que 5 degrés au-dessous de zéro et 45 degrés au-dessus, il doit être divisé en cin-

(1) Hirtz, *Nouveau Diction. de médecine et de chirurgie pratiques*. Paris, 1867, t. VI, p. 772, article CHALEUR.

(2) E. Bouchut, *Traité des signes de la mort*. 2^e édition, Paris, 1874.

quèmes ou en dixièmes de degré. De plus, pour que l'expérience ne soit pas trop longue, il faut donner une grande sensibilité à l'instrument en lui donnant un petit réservoir facile à échauffer et une colonne très-mince.

Le thermomètre doit être appliqué dans la bouche sous la langue, dans le rectum ou dans l'aisselle. Mais il faut savoir que dans le rectum la température est de un degré plus élevée que dans l'aisselle, comme dans l'aisselle elle est un peu plus élevée que dans la bouche. Bien que les résultats obtenus dans le rectum soient plus précis en raison de la température plus constante de cet organe, tous les médecins ne placent l'instrument que dans l'aisselle, ce qui est très-suffisant pour les recherches cliniques. Ce n'est là qu'une question de convenance, et, comme on peut toujours placer un thermomètre dans l'aisselle, s'il est entendu que toutes les recherches thermométriques seront faites en cet endroit, on a ainsi en tous lieux et pour toutes les maladies un endroit semblable pour observer, ce qui permet de comparer les résultats publiés par tous les observateurs.

On verra plus loin quelle peut être l'utilité de la thermométrie appliquée au diagnostic ; pour le moment, qu'il me suffise d'avoir mentionné ce procédé d'exploration, et, dans le chapitre consacré à l'étude de la *température dans les maladies*, j'indiquerai, d'une façon plus complète et plus détaillée, les avantages que le diagnostic, le pronostic et la thérapeutique peuvent retirer de la thermométrie clinique (1).

LIVRE DEUXIÈME

DES SIGNES FOURNIS PAR L'HABITUDE EXTÉRIEURE DES MALADES.

Tous les bons observateurs savent combien est grande l'importance des signes fournis par les gestes et les attitudes différentes des malades ; par le son de leur voix, par l'éclat et l'expression de leurs yeux, par l'expression et les mouvements de leur physionomie, par la coloration de leur visage, etc. En effet, ces signes ne trompent que bien rarement et ils permettent souvent de juger à distance, et d'un coup d'œil, la nature et l'issue probables d'une maladie. Il est presque impossible de décrire les faits de ce genre, car ils échappent à l'analyse ; on les voit mieux qu'on ne les dit, et il faudrait les peindre au lieu de les raconter. Cependant, malgré les difficultés de l'entreprise, je vais de nouveau l'essayer, afin de familiariser le médecin avec les aspects si variés et souvent si caractéristiques que présente l'ensemble extérieur d'un malade.

(1) Voyez *Signes fournis par la température dans les maladies*, liv. II, sect. IV.

SECTION PREMIÈRE

SIGNES FOURNIS PAR L'ATTITUDE DU MALADE.

L'homme en bonne santé se présente avec toutes les attitudes que nécessite l'accomplissement des fonctions de la vie. Debout et couché, droit ou assis, en repos ou en mouvement, ses mouvements sont libres et faciles, et ils ne traduisent, au dehors, que son esprit, ses passions, son caractère, ses instincts et ses besoins. Dans l'état de maladie, au contraire, ils révèlent souvent la nature des désordres cachés qui gênent l'exercice des fonctions.

L'attitude debout, langoureuse, molle, indique l'irrésolution, la faiblesse musculaire, et un état d'anémie ou de maladie chronique plus ou moins avancé. La même attitude avec incertitude et demi-résolution des membres s'observe dans l'ivresse et dans les affections typhoïdes ou adynamiques.

Lorsqu'en marchant, les deux jambes sautent en fauchant sur le sol, on peut être sûr qu'il existe une maladie de la moelle épinière assurément mortelle au bout de quelques années. Si une seule jambe traîne dans la marche, le bras correspondant restant immobile et flasque le long du corps, c'est, au contraire, une maladie du cerveau dans l'hémisphère cérébral opposé à la paralysie.

L'attitude debout, incessamment dérangée par des mouvements musculaires du visage et des membres, ou des doigts projetés en tous sens, est un signe de chorée. S'il n'y a que tremblement des mains ou des jambes, c'est la paralysie agitante.

Une grande assurance d'attitude, jointe à l'énergie et à la mobilité des mouvements, est le signe d'une manie aiguë prochaine. Je reviendrai un peu plus loin sur ces différents phénomènes.

Au lit, l'attitude est également en rapport avec la nature des maladies, et suffit pour en caractériser un certain nombre.

Le *décubitus dorsal* s'observe dans l'obésité, dans les maladies aiguës graves et dans les maladies adynamiques et typhoïdes, dans certaines maladies douloureuses, comme le rhumatisme articulaire aigu, la péritonite aiguë, qui empêchent tout mouvement, et dans la méningite comateuse.

Le *décubitus latéral* est généralement d'un bon augure, quand il n'est pas imposé au malade par la nature des accidents qu'il éprouve, mais souvent il est le symptôme d'une situation grave. On l'observe dans la pleurésie aiguë avec épanchement très-considérable; il a lieu à droite si l'hydrothorax occupe le côté droit, et à gauche, au contraire, s'il occupe la plèvre gauche. Cette dernière variété de *décubitus* se rencontre également dans les hypertrophies du cœur et dans l'hydro-péricarde, dans les grosses tumeurs de la rate et dans les tumeurs du ventre, kystes ou autres qui se développent dans le côté gauche de l'abdomen.

L'attitude assise et permanente est le signe de l'asthme, de l'emphysème pulmonaire, de l'hydrothorax avancé, de la phthisie à sa dernière période et de toutes les graves maladies du poumon, des gros vaisseaux et du cœur. C'est ce qu'on appelle l'*orthopnée*.

Il est toujours fâcheux de voir les malades s'obstiner à changer l'attitude horizontale du lit pour se lever ou s'asseoir sans tenir en place, et il est rare que ce ne soit pas là un signe de mort. Il en est de même de ceux qui, étant sur le dos, jettent souvent les bras loin du corps et tiennent les extrémités inférieures écartées ou fléchies en changeant perpétuellement de place. Ce phénomène qui annonce une grande perversion des forces, est connu sous le nom de *jactitation*. C'est encore une chose très-grave que de voir les malades placés dans le *décubitus dorsal* couler au pied de leur lit, quoi qu'on fasse pour les remettre sur leur oreiller.

Quelques maladies modifient à leur manière le *décubitus dorsal*; ainsi, dans la suffocation du croup et des autres maladies du larynx, les enfants couchés ont la tête renversée en arrière; — dans la contracture essentielle, les malades restent couchés avec les mains sur le ventre, leurs doigts roides et rapprochés les uns des autres; — dans la catalepsie, ils sont immobiles, et, dans le tétanos, en même temps qu'il y a renversement du corps en arrière, ou inclinaison latérale, il y a contracture des mâchoires, ou *trismus*, de temps à autre de vives secousses douloureuses dans les membres donnent lieu à des roideurs musculaires très-prononcées.

Chez quelques malades, l'attitude est toute différente, et le *décubitus* a lieu sur le ventre. C'est ce qui arrive dans la colique de plomb, dans la colique sèche ou nerveuse, dans les violentes douleurs de la colique néphrétique, etc.; mais ce phénomène, assez généralement de courte durée, cesse avec les douleurs. On observe quelquefois, dans ces différentes maladies, l'attitude momentanément verticale, assise, immobile, demi-fléchie, le haut du corps incliné en avant, avec application des mains sur le ventre.

L'attitude peut encore être modifiée par une foule de maladies et de difformités. L'inclinaison de la tête sur le cou s'observe dans le torticolis rhumatismal, et à la suite d'une arthrite cervicale ou d'une carie des vertèbres. Les gibbosités annoncent le rachitisme, la carie vertébrale ou une simple rétraction musculaire; il y a une attitude horizontale particulière, dans laquelle le bassin, légèrement incliné sur le côté, et la cuisse correspondante à moitié fléchie, indiquent une maladie de la hanche, probablement une coxalgie, etc.

SECTION II

SIGNES FOURNIS PAR LE VOLUME DU CORPS.

L'augmentation de volume du corps peut avoir lieu d'une manière générale ou locale, par suite de l'accumulation de graisse, de gaz ou de liquides dans les tissus, et par suite de l'hypertrophie de certains organes.

Obésité. — L'accumulation de graisse, connue sous le nom d'*obésité* ou de *poly-sarcie*, est une disposition bien commune qui gêne la plupart des fonctions, et qui, dans certaines circonstances, peut occasionner la mort, ainsi que je l'ai vu sur une jeune fille de dix-sept ans couchée dans les salles de Rostan à l'Hôtel-Dieu. C'est parfois chez l'adulte un état physiologique produit par le repos exagéré

et la nourriture très-abondante, mais c'est aussi une maladie dont on ne connaît point les causes. Dans l'enfance, c'est l'indice d'une constitution lymphatique et scrofuleuse.

Emphysème. — L'augmentation de volume du corps, produite par l'accumulation des gaz, ou emphysème sous-cutané, a ordinairement lieu à la suite d'une communication accidentelle du poumon ou du larynx avec le tissu cellulaire sous-cutané, après une blessure ou une rupture de ces organes; on l'observe également après certaines plaies gangréneuses, dont les liquides en fermentation produisent des gaz qui se répandent dans le tissu cellulaire du voisinage. C'est une lésion dont il est facile de reconnaître la nature au moyen de la pression des doigts, qui détermine une crépitation fine très-abondante.

Œdème. — Lorsque l'augmentation a lieu par suite de l'infiltration des liquides et principalement de sérosité, l'*anasarque* ou l'*œdème* qui en résultent se reconnaissent à la mollesse et à l'empâtement des tissus, qui conservent l'empreinte de la pression des doigts sans faire entendre de crépitation. Ce sont des phénomènes de nature très-complexe. — L'*anasarque* indique, soit un trouble de la perspiration cutanée, soit plus ordinairement la diminution de l'albumine du sang ou la présence d'obstacles considérables à la circulation dans le foie ou dans le cœur. Il s'observe dans la néphrite albumineuse, dans les cachexies, dans la convalescence de la scarlatine, et alors il commence par les paupières d'où il gagne tout le corps; dans les maladies du cœur et de l'aorte, il commence par les pieds, enfin dans la cirrhose il succède à l'ascite, etc. — L'*œdème* se rattache aux mêmes causes, et de plus s'observe dans les inflammations locales et dans les obstacles au retour du sang veineux vers le cœur. Il accompagne l'érysipèle, le phlegmon, la variole en suppuration, la *phlegmatia alba dolens*, les maladies des organes qui compriment les vaisseaux des membres, etc.

Hypertrophie cutanée. — Dans certains cas enfin, l'augmentation de certaines parties du corps est le résultat d'une hypertrophie partielle des tissus, notamment de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané. L'éléphantiasis tuberculeux des Grecs, et l'éléphantiasis des Arabes, quoique d'une apparence très-différente, sont surtout caractérisés par l'augmentation considérable du volume des parties affectées.

Amaigrissement et atrophie. — La diminution de volume du corps constitue l'amaigrissement. Si le phénomène est local, il caractérise l'atrophie des membres et de certains tissus. Il dépend de causes générales ou partielles.

L'amaigrissement général, constitué par la résorption de la graisse et l'atrophie du tissu musculaire, est très-fréquent dans les maladies aiguës et chroniques. Quelquefois très-rapide, comme dans le choléra, à cause des abondantes évacuations gastro-intestinales, il est, chez d'autres malades, assez lent à se produire. C'est le signe d'un trouble profond de la nutrition causé par un état général grave.

Dans quelques circonstances, l'amaigrissement est localisé au tissu musculaire de certaines régions, principalement des mains et des membres supérieurs. C'est une atrophie des muscles qui les fait disparaître en grande partie. Cet amaigrissement plus ou moins marqué, signe d'une altération des nerfs et des racines rachidiennes,

a été désigné par Cruveilhier sous le nom d'*atrophie musculaire progressive* (1). L'inspection seule des parties amaigries suffit pour faire reconnaître la nature de l'état morbide. Cette atrophie s'observe encore dans les paralysies de l'enfance compliquées de dégénérescence graisseuse des muscles et sur les membres atteints de tumeurs blanches ou ayant une maladie de l'os.

SECTION III

SIGNES FOURNIS PAR L'ÉTAT GÉNÉRAL DE LA PEAU.

COLORATION. — La coloration de la peau offre des nuances infiniment variées, dans l'état naturel, selon les climats, le sexe, l'âge, le tempérament, les passions, les occupations habituelles, etc., et il n'y a peut-être pas chez l'adulte deux visages dont le teint soit absolument semblable. Cependant, à ces colorations diverses, en rapport avec l'état de santé, il faut en ajouter un certain nombre d'autres qui présentent des caractères particuliers propres à l'état de maladie.

La peau est généralement *rosée* dans la pléthore et dans l'état fébrile, dans la fièvre inflammatoire et au début des fièvres éruptives. Elle est uniformément *rouge* dans la scarlatine, *rouge granité* dans la rougeole et dans l'érythème simple; elle offre des taches *rouges avec tuméfaction circonscrite* dans l'érythème noueux, des surfaces *rouges plus ou moins étendues* dans le coup de soleil et dans l'érysipèle, des *plaques rouges avec empâtement* considérable dans le phlegmon, des *taches rouges saillantes, blanchâtres au centre* dans l'urticaire et les piqûres de punaise, etc. Ces rougeurs ont quelque chose d'aigu et sont accompagnées d'une certaine chaleur cutanée. Elles disparaissent momentanément sous la pression du doigt et reviennent aussitôt que la pression a cessé. Quelques-unes cependant, comme celles de la scarlatine, disparaissent pendant quelques minutes sous l'influence du frottement, et une rayure légère avec le doigt ou avec le dos de l'ongle produit une *raie blanche* assez longtemps visible. J'ai pu écrire de cette façon, en traces blanches, le nom d'une malade sur la peau de l'abdomen. — En règle générale, toutes les fois que, dans une éruption ou dans une maladie aiguë, la rougeur de la peau cesse subitement, sans cause apparente, le pronostic devient très-grave et il y a danger de mort.

La coloration *brune noirâtre* partielle s'observe dans les ecchymoses, suite de contusion ou de scorbut, et dans les hémorrhagies cutanées qui constituent les pétéchies des fièvres et les taches du *purpura hemorrhagica*.

Il y a une teinte *rouge bleuâtre livide* qu'on observe dans le frisson, dans le scorbut, dans certaines maladies adynamiques, dans les maladies du cœur et dans la plupart des affections chroniques de l'intestin. Lorsque cette teinte livide passe au *bleu* ou au *violet bleuâtre*, ce qui arrive dans certaines maladies du larynx, du poumon et du cœur, dans le choléra, etc., on dit qu'il y a *cyanose*. C'est une coloration qui est due, soit au mélange des sangs artériel et veineux, soit à la gêne de la circulation pulmonaire ou à l'absence d'hématose. C'est à cette dernière

(1) Cruveilhier, *Bull. de l'Acad. de méd.*, 1852-53, t. XVIII, p. 490-546.