

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.

influence qu'il faut rapporter la cyanose cholérique, qui a pour siège principal le visage et l'extrémité des membres.

La coloration rouge du visage peut être intermittente, et, si l'on étudie avec soin la forme sous laquelle elle se présente, on verra qu'il est possible d'en tirer un signe important pour le diagnostic et pour le pronostic. Ainsi, dans les affections cérébrales aiguës de l'enfance, qui sont presque toujours mortelles, on observe une coloration subite, fugitive et intermittente, à courtes périodes, qui est très-caractéristique.

La *pâleur de la peau* n'est pas moins importante à étudier que les autres colorations de cet organe. *Blême* ou *blafarde* dans le frisson des fièvres intermittentes, la peau est *pâle mate* dans les scrofules, dans l'anémie hémorrhagique ou spontanée, dans certaines maladies chroniques; elle est *pâle jaunâtre* ou *verdâtre* dans la chlorose, et il y a en même temps décoloration des lèvres et des ongles. On la trouve *pâle et sale*, terreuse, dans les maladies chroniques de l'intestin ou des poumons, et cela résulte des matières salines déposées chaque jour à la surface du corps par la perspiration sensible ou insensible. A cette teinte pâle se rattache la couleur blanche mate, partielle, observée même chez les blancs dans une maladie appelée *vitiligo*. Le pigment disparaît, et il en résulte des taches blanches plus ou moins étendues, très-différentes par leur aspect de la coloration blanche rosée des téguments voisins. Si la maladie occupe une partie du corps couverte de poils, ceux-ci sortent blancs comme les cheveux d'un vieillard. J'ai ainsi connu un jeune homme qui avait les sourcils et la barbe du côté droit entièrement décolorés, tandis que les poils du côté opposé de la figure étaient noirs.

La *coloration jaune* connue sous le nom d'*ictère* s'observe, soit d'une façon passagère au début des maladies aiguës, soit d'une façon plus permanente dans la fièvre jaune, dans les maladies bilieuses, dans les maladies des conduits biliaires et dans les altérations organiques du foie. Elle est générale. On en distingue la nature parce qu'elle occupe en même temps les conjonctives et la face inférieure de la langue. Elle résulte du passage de la matière colorante de la bile dans le sang et elle se présente avec les nuances du *jaune-citron* ou de *jaune verdâtre* foncé, tirant sur le vert.

Une coloration jaune, mais de nuance différente, est la teinte *jaune-paille* des cachexies, et particulièrement du cancer à sa dernière période. Elle tient le milieu entre la pâleur de l'anémie et la teinte jaune de l'ictère : sa cause est inconnue.

Il y a aussi une teinte *jaune verdâtre* de la peau qu'on observe chez quelques jeunes filles chlorotiques, et qui ressemble beaucoup à la nuance du chlore. Seulement ici la couleur se distingue de l'ictère en ce qu'elle n'existe ni sur les conjonctives, ni à la base de la langue, ni dans les urines.

Il y a enfin une variété de teinte jaune tirant sur la couleur du bronze, et qui a reçu le nom de *couleur bronzée*. C'est, d'après Addison, le signe d'une lésion des capsules surrénales, maladie toujours mortelle. Cette couleur, qui paraît être la conséquence d'une accumulation considérable de matière pigmentaire, s'observe dans quelques cas de phthisie pulmonaire, et partiellement dans la grossesse où elle constitue ce qu'on appelle le *masque*; elle n'a pas d'importance séméiologique absolue, à moins qu'elle n'occupe tout le corps.

La *coloration noire de la peau*, presque semblable à celle du nègre, a été observée par Chomel et Rostan sur quelques personnes. C'est un fait excessivement rare, dont la cause est restée inconnue.

Il en est de même du seul exemple de *coloration bleue* avec sueur colorant le linge en bleu signalé par Billard, comme un exemple d'altération des sécrétions cutanées.

C'est dans cette dernière variété de coloration cutanée qu'il faut mettre la *coloration noirâtre* des paupières inférieures et de quelques autres parties du corps observée sur dix-neuf femmes par Le Roy de Méricourt (1), état morbide qu'il appelle *chromidrose* (transsudation de matière colorante). Comme dans les observations antérieures de Yonge, de Billard, de Read, de Moore, de Neligan, de Gibert, la peau offre des taches noirâtres, bleuâtres, sus-épidermiques disparaissant par le frottement du linge qui reste sale comme si on l'avait noirci avec du noir de fumée. J'ai vu un exemple chez une dame affectée de nervosisme. Ce serait, s'il n'y a pas de supercherie féminine dans tous ces cas observés chez des femmes, une sécrétion anormale de matière colorante spéciale. M. Le Roy de Méricourt attribue ce vice de sécrétion, dont la durée varie de quelques mois à sept ans, à une perturbation générale causée par la suppression totale ou la diminution relative du flux menstruel.

Reste enfin à mentionner une dernière variété de coloration des téguments, la *teinte ardoisée*, bleuâtre, des individus depuis longtemps soumis à l'usage intérieur du nitrate d'argent pour l'épilepsie ou quelque autre maladie nerveuse. C'est une coloration analogue à la cyanose. Elle est à la fois superficielle et profonde, indélébile, quoi qu'on fasse pour l'enlever, et elle paraît être la conséquence d'un dépôt général d'oxyde d'argent dans les tissus.

FERMETÉ DE LA PEAU. — La *fermeté* de la peau augmente légèrement dans les maladies aiguës inflammatoires, lorsqu'il y a augmentation réelle de l'état des forces. Elle augmente d'une façon considérable dans une maladie singulière, de nature à peu près inconnue, désignée sous le nom de *sclérome* ou *sclérodémie*, et qu'on observe à la fois chez l'adulte et chez les enfants nouveau-nés (2). Alors la peau est pâle, blanchâtre, et dure comme celle d'un cadavre gelé. Un pareil phénomène, en rapport avec des causes différentes, s'observe quelquefois sur les membres inférieurs à la suite de l'inflammation chronique du tissu cellulaire qui environne les varices des jambes.

La flaccidité, la mollesse et la perte d'élasticité de la peau s'observent, au contraire, dans les maladies adynamiques, dans les cachexies et dans les flux de ventre, cholériques ou autres, qui déterminent un amaigrissement rapide. Ce sont en particulier les caractères de la peau chez les enfants atteints d'entérocolite aiguë; leurs chairs s'amollissent, et le pli qu'on fait à la peau reste longtemps visible avant de s'effacer.

(1) Le Roy de Méricourt, *Mémoire sur la chromidrose, ou Chromocrinie cutanée*. Paris, 1864.

(2) Voyez Thirial, *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, 1844, et P. Horteloup, *De la Sclérodémie*. Thèse inaugurale, 1866.

ÉRUPTIONS ET TACHES. — Des taches et des éruptions variées de couleur différente se produisent dans le cours de certaines maladies.

Des taches hémorrhagiques miliaires, noires, véritables petites ecchymoses, formées de sang infiltré dans la peau, apparaissent souvent dans le cours du scorbut, du typhus et de la fièvre typhoïde : ce sont des *pétéchies*. Elles se développent également à la fin des maladies aiguës, et alors leur présence annonce toujours une mort prochaine. Elles varient d'un volume d'une tête d'épingle au volume d'un pois, et, dans quelques circonstances, au lieu de taches noires bien circonscrites, ce sont de véritables ecchymoses brunâtres profondes qu'on observe. Il faut les rapporter à une altération moléculaire profonde de la fibrine et des globules du sang.

D'autres taches d'apparence ecchymotique s'observent également, dans les fièvres continues et dans les maladies adynamiques, à la surface du ventre et des cuisses. Ce sont les taches bleues, ou *bleuâtres*, généralement assez petites, à peine apparentes et accompagnées d'une légère dépression de la peau.

Il y a aussi des taches rosées, dites *lenticulaires* à cause de leur petite dimension, et qui sont formées par une petite tache rougeâtre, sans élévation, disparaissant sous la pression du doigt pour revenir aussitôt qu'on a cessé la pression. On les observe sur le ventre, sur la poitrine et plus rarement sur les cuisses dans le cours de la fièvre typhoïde entre le dixième et le quinzième jour : c'est un des principaux caractères de la maladie.

On observe enfin des *sudamina*, ou vésicules transparentes, miliaires, excessivement petites, sans changement de couleur à la peau ou avec une petite auréole inflammatoire à la base. Ces vésicules s'observent souvent dans la scarlatine, dite *miliaire*, dans la fièvre typhoïde, et dans les maladies aiguës accompagnées de sueurs abondantes. Elles résultent du soulèvement de l'épiderme par la transpiration cutanée.

Les éruptions de la peau sont des plus variées, et, d'après leur forme anatomique, constituent un certain nombre de classes, dans lesquelles on range toutes les maladies cutanées. Ce sont : 1° les *exanthèmes*; 2° les *vésicules*; 3° les *bulles*; 4° les *pustules*; 5° les *papules*; 6° les *squames*; 7° les *tubercules*, et 8° les *macules*.

Les *exanthèmes* sont des taches rouges plus ou moins étendues, disparaissant sous la pression du doigt, exemples : la roséole, la scarlatine, la rougeole, etc.

Dans les *vésicules* se trouvent les petits soulèvements de l'épiderme par de la sérosité limpide ou purulente, exemple : les *sudamina*.

Les *bulles* ou *phlyctènes* se rapprochent beaucoup des vésicules, mais elles en diffèrent par le volume, qui est infiniment plus considérable. Ce sont des vésicules très-volumineuses, exemple : le *pemphigus*.

Les *pustules* sont de petites tumeurs liquides remplies de pus, formées à la surface de la peau enflammée, exemple : les pustules de variole, d'acné, etc.

Les *papules* se présentent sous forme de petites élévures solides de la peau, pouvant donner lieu à une petite ulcération, exemple : le *prurigo*.

Les *squames* sont des accumulations plus ou moins considérables de lamelles épidermiques juxtaposées ou accumulées les unes sur les autres, exemple : le *psoriasis*.

Les *tubercules* de la peau sont de petites tumeurs cutanées permanentes plus ou moins volumineuses, susceptibles de s'ulcérer au sommet, exemple : l'éléphantiasis des Grecs, les tubercules syphilitiques, etc.

Les *macules* enfin sont des colorations anormales rouges ou blanches du derme, sans trouble général de l'économie, exemple : le *leucoma*, les *nævus pigmentaires* ou taches de vin, etc.

Ces différentes classes de maladies de la peau reposent exclusivement, comme on le voit, sur la forme extérieure, et elles comprennent un très-grand nombre de genres, d'espèces et de variétés, que l'étude approfondie de la matière seule peut faire connaître, sans qu'il soit nécessaire de les indiquer ici.

La peau offre encore un certain nombre d'altérations visibles à l'extérieur, et qui peuvent fournir un certain nombre de signes diagnostiques. Ce sont les *plicatures*, les *tumeurs*, les *gerçures*, les *excoriations*, les *ulcères*, dont les apparences variées méritent d'être examinées avec soin. On y trouve quelquefois des caractères d'une haute importance. Ainsi les plicatures permanentes de la peau, produites par les plis des draps, indiquent la bouffissure des téguments; les tumeurs dures ou fluctuantes annoncent l'état solide ou liquide de leur contenu; les tumeurs pulsatiles ou animées d'un mouvement vibratoire dépendent d'une maladie des artères; la forme d'un ulcère révèle en partie sa nature, etc.

TEMPÉRATURE. — La température de la peau est très-variable dans l'état de santé et dans l'état de maladie. Elle n'est pas toujours en rapport exact avec la température des parties profondes, et elle diffère, chez le même individu, pour les différentes régions du corps et d'après la température extérieure. Je vais en indiquer les variations dans le chapitre suivant à propos de la température du corps.

## SECTION IV

## SIGNES FOURNIS PAR LA TEMPÉRATURE DU CORPS.

Il y a, comme on sait, une température *profonde* et une température *superficielle* du corps, l'une assez constante, que l'on mesure à l'aisselle ou dans la bouche et dans le rectum; l'autre, au contraire, très-variable, et qui est facilement modifiée par les changements de la température extérieure. La première a été fixée en moyenne à 37 degrés centigrades, tandis que l'autre varie selon les différentes régions du corps, et ne s'élève guère au delà de 30 et 32 degrés.

La température *profonde* s'élève constamment dans l'état fébrile, et elle atteint les chiffres de 38, de 42 et même 43 degrés centigrades. C'est un fait général confirmé par tous les médecins, et on l'observe dans toutes les inflammations, dans toutes les fièvres, même dans le choléra, dans le frisson le plus intense des fièvres intermittentes, et, d'après Doyère, dans toutes les agonies jusqu'au moment de la mort. Elle s'élève même de quelques dixièmes après le dernier soupir.

Est-ce là la preuve d'un état morbide et d'une maladie comme le prétend systématiquement l'école allemande. Je ne le crois pas. Il est certain que la plupart des fièvres et des phlegmasies élèvent la température de 1 à 3 degrés, et que la thermométrie est alors un bon moyen de mesurer la fièvre. Mais, chez un sujet qui