

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

vient de courir ou qui vient de dîner copieusement; qui, par un travail de composition littéraire ou dans un travail de concours; qui étant surexcité par amour, devient brûlant et se consume dans les efforts du génie ou de l'espérance sensuelle, l'augmentation de deux ou trois degrés de la température ne constitue pas une maladie. Cette augmentation de chaleur n'est pas la fièvre, à moins de changer le sens de ce mot. Ce n'est pas là une maladie. C'est peut-être la fièvre au point de vue de la thermométrie, mais au point de vue clinique, la fièvre sans malaise, sans abattement, sans courbature, sans anorexie, n'est pas la fièvre, et il est absurde de dire qu'un amoureux surexcité et qu'un compositeur trop ardent, remplis de force, de vigueur et d'appétit, brûlants de passion, aient eu la fièvre parce que chez eux le thermomètre a indiqué 38 ou 39 degrés.

On peut en dire tout autant de l'augmentation de température produite dans les jeux de l'enfance et observée chez les coureurs. Ainsi, chez un sujet qui marcha une heure et demie la température s'éleva de 1°,2 (1), et chez un coureur on a constaté 38°,6, et dans un autre cas 40°,5 (2).

La température s'abaisse, au contraire, ou reste normale dans les cachexies non fébriles, dans les entérites et dans les pneumonies atoniques sans fièvre de l'enfance; elle s'abaisse toujours dans le sclérème, et alors elle tombe à 31 à 28 et même quelquefois jusqu'à 22 degrés centigrades.

La température superficielle de la peau s'élève aisément par l'action de la chaleur artificielle, sous l'influence de l'excitation du système nerveux, et sous l'influence de l'inflammation des tissus. Hunter a constaté une notable augmentation de la chaleur des parties enflammées, et c'est une observation que chacun a pu faire dans l'érysipèle, dans le phlegmon et dans les phlegmasies des organes creux. Une vive émotion, l'ardeur au travail, les premiers transports de l'amour chez un tout jeune homme, exagèrent de beaucoup la température superficielle de la peau, sans doute par suite de la surexcitation nerveuse. Ce qui le prouve, c'est que certaines opérations faites sur le système nerveux du grand sympathique augmentent la température des parties voisines; ainsi Claude Bernard, coupant sur des animaux le filet du grand sympathique qui joint le ganglion cervical supérieur à l'inférieur, détermine dans tout le côté correspondant de la face et dans l'oreille une élévation de 3 à 5 degrés centigrades qui dure plusieurs jours. La piqûre de la moelle à l'origine du pneumogastrique produit un semblable résultat, sur la température des reins et du foie. La blessure des nerfs de la vie de relation produit un effet contraire, et elle abaisse la température des parties correspondantes.

La température superficielle de la peau s'abaisse sous l'influence du froid, et d'une façon naturelle spontanée chez tous les sujets débiles, pâles et affaiblis. Alors les extrémités sont toujours froides et impossibles à réchauffer par les moyens ordinaires. Elle s'abaisse également, dans l'agonie, aux extrémités de membres et sur le visage; au début de la gangrène des membres, dans le frisson des maladies aiguës et des fièvres intermittentes, chez les enfants nés avant terme, etc. M. Edwards a trouvé une température de 25 à 26 degrés sur un membre dont l'artère princi-

(1) Obernier, *De l'insolation*, p. 80.

(2) Wunderbech, page 153.

pale venait d'être liée pour un anévrysme, la température à 27 degrés tomba, dix minutes après l'opération, à 24, et à 23 au bout d'une demi-heure. Dans le choléra, le thermomètre peut descendre, placé dans la main, à 18, 20 et 26 degrés centigrades. On retrouve le pareil phénomène, mais beaucoup moins sensible à la surface des membres paralysés où la température est de un à deux degrés inférieure à celle des membres sains.

Jadis on se contentait d'apprécier la température de la peau à l'aide de la main, mais ce procédé qui ne donne que des résultats approximatifs, souvent trompeurs, impossibles à transcrire, est abandonné. Au point de vue de la science, c'est au moyen du thermomètre appliqué le matin et le soir, en raison des modifications diurnes et vespérales, qu'il faut étudier la chaleur animale, et, alors, on a une précision qui ne laisse rien à désirer et dont les résultats écrits, figurés sur les tableaux, peuvent être transmis aux observateurs qui veulent se rendre compte par eux-mêmes des modifications de la chaleur animale dans les maladies.

Quand on se sert du thermomètre pour étudier la chaleur animale, il faut le placer dans le rectum, dans la bouche, sous la langue et, mieux, dans l'aisselle. Là, par suite du défaut d'évaporation, la calorification est sensiblement à l'abri des pertes qu'elle subit à la surface de la peau, et l'on a dans ces régions la température profonde. Sous les membres et aux extrémités, on n'a, au contraire, que la température périphérique, très-variable, très-facilement modifiée par la température extérieure et étant de 6 à 12 degrés inférieure à celle qu'on obtient au même instant dans l'aisselle.

Sanctorius (1626), Swammerdam quarante ans plus tard (1), Borelli (2), Boerrhave, à la clinique (3), Martine (4), qui le premier a vu la chaleur des fièvres intermittentes atteindre 104° Fahrenheit, c'est-à-dire 40° centigr., Schwenke (5), Haller (6), de Haen (7) sont les premiers qui aient employé le thermomètre pour apprécier la chaleur du corps dans l'état fébrile. Depuis lors Hunter, Currie, Fröhlich ont fait des observations de ce genre, et c'est de nos jours que Piorry, Andral, Chossat, Monneret, Traube, Baerensprung, Wunderlich, Spielmann, Picard, Coblenz, Hirtz (8) etc., par des recherches nouvelles, ont montré toute l'utilité clinique de ce moyen d'exploration.

La chaleur augmente dès qu'il y a fièvre, c'est là un fait incontestable, formulé par Hippocrate et Galien, mais, pour l'apprécier convenablement, il faut substituer le thermomètre à la main et faire l'exploration dans la bouche sous la langue, dans le rectum ou dans le vagin, et mieux que cela dans l'aisselle. C'est là où l'on a pris la température moyenne de +37°, car dans la bouche elle est moindre de 1 à 3 degrés, et dans le rectum elle a, au contraire, 1 ou 2 degrés de plus.

(1) Swammerdam, *De respirat.*, p. 111.

(2) Borelli, *De motu animalium, propos.*, p. 96.

(3) Boerrhave, *Aphorisme*, 1709.

(4) Martine, *Essays med.*, p. 132, 1740.

(5) Schwenke, *Hematologia experiment.*, 1743, p. 57 à 77.

(6) Haller, *Physiol.*, t. II, p. 307.

(7) De Haen, *Ratio medendi*, 1761-1778.

(8) Hirtz, *Nouv. Dict. de méd. et de chir. prat.* 1867, t. VI, p. 772, art. CHALEUR.

## Température dans les maladies.

Quand on étudie la chaleur morbide au thermomètre, il faut le faire pendant toute la durée des maladies, et prendre la température matin et soir pour l'inscrire sur des feuilles spéciales, qui permettent de voir, pour chaque affection, la durée et les oscillations de la fièvre, ses paroxysmes et leur retour plus ou moins régulier, enfin l'action des médicaments sur la chaleur fébrile. Quand on étudie de cette façon la chaleur morbide, on voit qu'elle offre trois périodes, l'une d'élévation, la seconde d'état et l'autre de déclin.

*Première période.* — Cette première période est de trois à quatre jours et dure quarante-huit heures. C'est dans les maladies aiguës inflammatoires, pneumonie, érysipèle, fièvre éruptive et fièvre intermittente, qu'on l'observe et que l'élévation de température est le plus rapide. D'après Traube et Wunderlich, le thermomètre monte à 39 et 40 degrés en quelques heures. — Dans les fièvres typhoïdes, l'élévation est plus lente, n'a lieu qu'en trois ou quatre jours et est toujours plus marquée le matin que le soir. Dans quelques maladies, enfin, si la marche est irrégulière, comme la scarlatine ou la rougeole, l'élévation est irrégulière, saccadée, avec des alternatives d'accroissement et de chute jusqu'au moment de son apogée.

*Deuxième période d'état.* — L'élévation de la température ne se conserve pas au même degré, elle varie un peu, s'abaissant, selon Thomas, de minuit à midi, c'est-à-dire le matin, et s'élevant de midi à minuit, c'est-à-dire le soir. C'est ce qu'on appelle la *rémission* du matin et l'*exacerbation* du soir depuis plusieurs centaines de siècles, mais ce fait, habillé à la moderne, passe pour une découverte importante au milieu de nous. Cette période est de courte durée quand l'élévation est très-rapide, comme dans les maladies inflammatoires et dans la fièvre intermittente, mais elle est assez longue au contraire dans la fièvre typhoïde et dans les maladies où l'élévation assez lente met trois ou quatre jours à se produire.

*Période de déclin.* — Très-rapide dans quelques cas et caractérisée par la perte de 1 à 2 degrés en douze à vingt-quatre heures, pleurésie, pneumonie, fièvre intermittente, érysipèle, elle est ailleurs traînante, fièvre typhoïde, ou bien oscillante en conservant toujours l'élévation du soir. Lorsque la chaleur baisse subitement par une sorte de *collapsus*, selon l'expression de Wunderlich, c'est qu'un danger très-grand menace le malade et que la maladie, par sa *malignité*, va le faire périr.

Hirtz, qui a étudié avec soin les modifications thermométriques de la chaleur morbide (1), range ces modifications d'après quatre types désignés sous les noms : 1° de *type très-rapide* lorsque la chaleur s'élève en deux heures, reste stationnaire quatre à huit heures et tombe peu après. Exemple : la fièvre intermittente (fig. 250) et la fièvre éphémère. 2° De *type rapide*, avec élévation en vingt à vingt-six heures, état stationnaire de trois à neuf jours et déclin en vingt-quatre ou quarante-huit heures. Exemple : la pneumonie, l'angine, la pleurésie, la scarlatine, la rougeole (fig. 251, 252, 253 et 254). 3° De *type traînant* lorsque

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

la chaleur s'élève en trois à cinq jours, dure deux à trois semaines et tombe en trois à cinq jours. Exemple : la fièvre typhoïde (fig. 256). 4° Enfin de *type saccadé*, lorsqu'après s'être élevée en deux à cinq jours, la chaleur dure deux à quatre semaines et elle tombe en trois à sept jours. Exemple : les rhumatismes, les fièvres éruptives et les fièvres typhoïdes dont la marche est anormale.

Au reste, ces types n'ont rien d'absolu ; ils varient beaucoup, et se combinent les uns avec les autres sous l'influence des complications ou du traitement sans qu'il soit possible d'en tirer de conclusions rigoureuses.

Il n'y a pas que les maladies aiguës inflammatoires qui fassent ainsi monter la fièvre, car certaines névroses produisent le même résultat. Dans le *tétanos* la température s'élève vers la fin à 43 et jusqu'à 45°,5, dans les convulsions épileptiformes à 40°,5 ainsi que dans la rage. Quelque chose d'analogue se montre dans l'*agonie* et après la mort où la chaleur s'élève de 1 à 2 degrés pendant une heure, et dans l'*asphyxie* où sans fièvre aucune, et par le fait même de l'intoxication carbonique, la température monte de près d'un degré.

## Température des inflammations aiguës.

Si, maintenant, on examine dans chaque phlegmasie aiguë les variations de la température profonde, on voit que la chaleur s'élève au-dessus de la normale qui est de 37 ou 37 degrés 5 dixièmes.

*Rhumatisme articulaire aigu.* — La chaleur s'élève à 38, 39 et 40 degrés, rarement au delà, et sa décroissance annonce le déclin de la maladie.

*Erysipèle.* — Dans l'érysipèle la température s'élève de 2 à 4 degrés au moment de l'état le plus aigu de l'inflammation cutanée.

*Pneumonie et inflammations franches.* — Ici la chaleur s'élève très-rapidement à 39, 40 et 41 degrés pour décroître assez vite dès le quatrième jour. Elle a atteint son maximum avant l'apparition des phénomènes locaux, et il y a encore ici une exacerbation d'un demi-degré environ tous les soirs (fig. 251). Il en est de même dans la bronchite, la pleurésie, l'érysipèle et même dans la méningite, bien que, dans cette dernière maladie, l'élévation de température soit en général moindre que dans la pneumonie. Quelquefois même dans la méningite granuleuse, la température est presque normale.

*Méningite.* — Dans la méningite la température ne s'élève jamais très-haut et atteint au plus 38 à 39 degrés, ce qui, en cas de doute, permet d'en séparer les

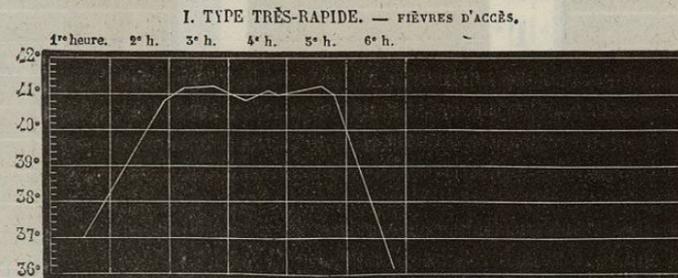


Fig. 250.

