

un médecin exercé, et que tout le monde, avec le temps, parvient aisément à connaître. Expression, volume, couleur, il y a, dans les modifications de cet ensemble, une foule de caractères dont la signification est de la plus haute importance.

La face est *vultueuse* lorsqu'elle offre, avec l'éclat des yeux, la chaleur, la rougeur et une faible tuméfaction des téguments. Cela s'observe dans l'état fébrile, dans la fièvre inflammatoire, dans l'ivresse alcoolique, dans la manie aiguë, etc.

La face est *typhoïde*, c'est-à-dire accompagnée d'une expression de stupeur, lorsque, sans gonflement des tissus, avec un faible degré de rougeur à la peau, elle présente un état réel d'abattement réuni à l'absence de tout éclat dans le regard. C'est la physionomie du typhus, de la fièvre typhoïde et de la plupart des maladies adynamiques.

Le facies *sardonique*, *convulsif*, *imbécile*, *paralytique* ou *cérébral*, traduit au dehors certaines maladies des nerfs ou du cerveau. — Le *rire sardonique* non justifié appartient à la démence et au délire aigu de l'alcoolisme chronique. — Les *convulsions de la face* indiquent la méningite aiguë ou chronique et les tumeurs du cerveau; — accompagnées de vives douleurs, elles caractérisent le tic douloureux. L'*hébétude* et l'*imbécillité des traits*, avec la bouche béante ne retenant pas la salive, annoncent la démence et l'idiotie. — On y trouve de la *paralyse générale* ou des *paralysies partielles*; ainsi l'*hémiplegie* dans l'hémorrhagie et dans le ramollissement du cerveau, dans les tumeurs de la dure-mère et dans certaines affections rhumatismales de la septième paire de nerfs, ailleurs le *prolapsus de la paupière supérieure* avec strabisme divergent et anesthésie de la conjonctive indiquant une lésion de la cinquième. Toutes ces paralysies partielles de la face appartiennent, pour la plupart, à des maladies cérébrales, et par ce motif constituent en quelque sorte le facies cérébral.

La face *grippée* se reconnaît à la concentration des traits qui s'effilent, à la pâleur et à l'abaissement de température des téguments, à l'excavation des yeux et à l'expression d'une profonde souffrance. On l'observe dans la péritonite aiguë, dans le choléra et quelques maladies de l'abdomen, dans les maladies graves, aux approches de l'agonie, etc. Cette physionomie particulière se rattache à ce que l'on connaît sous le nom de *face hippocratique*, justement considérée comme l'indice d'une mort prochaine. « Le nez pincé, les yeux caves, les tempes creuses, les oreilles froides, contractées et retirées; la peau du front sèche, dure et tendue; la teinte noirâtre, livide ou plombée du visage; le relâchement des lèvres », tel est, d'après Hippocrate, l'ensemble des signes qui révèlent l'imminence d'un grand danger.

La *physionomie cardiaque* est caractérisée par la cyanose, ou couleur rouge violacée bleuâtre, du visage, principalement des conjonctives, du nez, des lèvres et des oreilles, avec dilatation évidente des vaisseaux capillaires cutanés. On l'observe dans la communication du trou de Botal, et dans les maladies du cœur et des gros vaisseaux.

Les maladies aiguës et chroniques des poumons, les maladies de la gorge, les maladies du foie, celles des capsules surrénales, se révèlent aussi par une expression particulière de la physionomie, que je vais indiquer et que l'habitude des malades apprend à connaître.

Jadelot a prétendu qu'on pouvait établir, d'après l'inspection du visage, des signes suffisamment certains des maladies de la tête, de la poitrine et du ventre; mais, tels qu'ils sont formulés, aucun de ces signes n'a d'importance absolue. Ainsi pour cet auteur, il y aurait, dans la physionomie, trois lignes séméiologiques spéciales, ou traits morbides principaux. Le premier part du grand angle de l'œil, va se perdre au-dessous de la saillie formée par l'os de la pommette; c'est le trait *oculo-zygomatique*, indicateur des affections du cerveau ou des nerfs; le second, *nasal*, commence à la partie supérieure de l'aile du nez, embrasse dans un demi-cercle plus ou moins complet la ligne externe de commissure des lèvres, et sur lui vient quelquefois tomber un trait *génal* venant de la joue: ce trait et son accessoire indiquent les maladies des viscères abdominaux. Enfin un troisième trait, dit *labial*, commence à l'angle des lèvres, se perd sur le bas du visage et annonce les maladies du cœur et des organes respiratoires. Ce sont là des assertions encore à démontrer. Mais, il est certain qu'il y a un *facies abdominal* avec pâleur mate de la peau, excavation des yeux et tristesse d'expression qui indique la diarrhée chronique, la dyspepsie et l'hypochondrie, — un *facies pulmonaire tuberculeux* avec pâleur terreuse de la peau, état languissant des traits, longueur des cils et agitation des muscles respiratoires du visage, — un *facies exophthalmique* avec éclat et saillies des yeux dont l'expression étrange se rattache à une lésion du cœur et de la glande thyroïde, — un *facies angineux* avec bouche béante et dans l'état aigu avec mouvements douloureux de la déglutition, — un *facies hépatique* avec ictère de la peau et des conjonctives compliqué d'amaigrissement général et d'abattement profond, — un *facies rénal albuminurique* caractérisé par la pâleur laiteuse avec bouffissure des paupières, — un *facies surrénal* avec teinte bronzée du visage et de la peau, — un *facies asthmatique* avec hyperémie du visage et respiration courte, — un *facies utérin* quand sur un visage de jeune femme mariée, la pâleur anémique est répandue jusque sur les lèvres, — un *facies scrofuleux* avec bouffissure adipeuse, gonflement des lèvres et quelquefois des régions sous-maxillaires, — un *facies herpétique* avec blépharite chronique et pityriasis de la peau, — un *facies syphilitique* avec ses taches de roséole cuivrée, etc.

SECTION VI

DES SIGNES FOURNIS PAR L'EXAMEN DE CHACUNE DES PARTIES DE LA FACE EN PARTICULIER.

Il faut réunir aux caractères que présente la physionomie morbide en général ceux qu'on trouve dans certains traits particuliers du visage et dans les parties qui le composent.

CHAPITRE PREMIER

SIGNES FOURNIS PAR L'EXAMEN DU CRÂNE ET DU FRONT.

A part les caractères imprimés à la peau du front par la joie, par la tristesse et par la douleur, il en est d'autres qui, tout différents, appartiennent exclusivement à l'état de maladie.

VOLUME. — Le *volume exagéré du crâne*, l'élévation et l'élargissement démesurés du front, avec ou sans écartement des fontanelles, indiquent la présence d'un épanchement considérable de sérosité dans la cavité arachnoïdienne ou dans les ventricules latéraux. C'est le signe certain de l'hydrocéphalie congénitale ou acquise. A un degré moindre, c'est un signe de rachitisme, et l'on distingue la cause de ces deux déformations de la tête par l'ophtalmoscope qui montre une lésion du nerf optique dans l'hydrocéphalie et qui n'en montre pas dans le rachitisme. — La *diminution de volume du crâne*, au contraire, coïncide avec la microcéphalie et l'idiotie.

CONSISTANCE. — La *réunion tardive des fontanelles*, encore inachevée à deux ans, est un signe certain de rachitisme, et, une fois, chez un enfant de trois ans atteint de cette maladie, j'ai vu le crâne, ayant son volume ordinaire, mou comme une vessie modérément remplie d'eau, ne présentant aucune trace d'ossification dans les parois crâniennes.

MOUVEMENTS. — Dans l'hémiplégie faciale, la *moitié de la peau du front est paralysée* et elle reste lisse, immobile, tandis que la moitié non paralysée offre des rides transversales à chaque mouvement des sourcils.

ÉRUPTIONS. — C'est au front que se montrent de préférence certaines éruptions de roséole ayant une nature syphilitique, et il en est de même des exostoses que détermine cette maladie. — Mais, sur le crâne, sont les éruptions d'eczéma, d'impétigo et d'herpès tonsurant ou de favus chez les enfants scrofuleux, de pityriasis, et d'érysipèle, au contraire, chez les adultes.

TUMEURS. — Chez les enfants existent différentes tumeurs du crâne, soit des tumeurs molles à la racine du nez et au niveau des sutures, ce sont les encéphalocèles; soit des tumeurs molles situées sur les os et qui, succédant à la naissance, sont des bosses sanguines avec bourrelet dur à la circonférence ou des abcès succédant à ces bosses sanguines et ayant également un bourrelet résistant à la base. Chez l'adulte, ce sont des tumeurs d'une autre nature, mobiles sur la peau, généralement arrondies, indolentes, chroniques, formant des loupes ou des tumeurs douloureuses d'abord dures, puis fluctuantes formant des abcès.

BRUITS INTÉRIEURS. — Dans quelques cas le crâne est le siège de bruits intérieurs isochrones aux battements du poulx ou de la respiration, et qui ne sont autres que les bruits du cœur normaux ou le bruit respiratoire vésiculaire transmis par les parties solides du squelette. Il en est de même des bruits de déglutition de la salive qu'on entend sur la tête. Mais, à côté de ces bruits normaux, il y a chez les enfants, encore jeunes, des bruits de souffle qui se produisent quelquefois au

niveau de la fontanelle antérieure et sur le pavillon de l'oreille. On a même dit à ce sujet que ces souffles n'existaient que dans certains états pathologiques, et l'on a soutenu que l'auscultation du crâne pouvait être de quelque utilité dans le diagnostic des maladies du cerveau et des méninges; c'est un point très-controverse (1).

Fisher (de Boston) a prétendu qu'en auscultant la fontanelle antérieure chez des enfants atteints de l'hydrocéphale, on entendait un bruit de souffle caractéristique de la maladie. Cela n'est pas exact, car Henning dit, au contraire, que dans l'état normal chez les enfants au-dessous de six ans, il y a dans la grande fontanelle un bruit de souffle dû au mouvement du sang dans les vaisseaux, et que ce bruit diminue ou cesse entièrement sous l'influence des maladies de l'encéphale. Cela se voit, dit-il, dans les hyperémies du cerveau, les épanchements, l'hydrocéphale aigu, la tuberculose, l'encéphalite, etc. Wirthgen prétend avoir pu reconnaître ainsi la méningite tuberculeuse et même le côté malade où siègeait l'épanchement séreux par l'absence du bruit de souffle. Il cite aussi un cas d'hypertrophie cérébrale dans lequel il a pu suivre la décroissance progressive de l'altération. Où est la vérité dans ces assertions contradictoires? L'observation nous l'apprendra un peu plus tard.

CHAPITRE II

SIGNES FOURNIS PAR L'EXAMEN DES YEUX.

Les yeux perdent ordinairement leur éclat et deviennent ternes, languissants, dans la plupart des maladies chroniques et aux approches de la mort.

VOLUME. — Ils deviennent saillants et proéminents, avec rougeur de la conjonctive, dans l'asphyxie, dans les maladies graves du larynx, du poumon, du cœur; dans certaines maladies aiguës ou chroniques du cerveau produisant l'hydrophthalmie, et dans les cas où une tumeur poussant l'œil en avant produit l'exophthalmie.

Ils s'enfoncent, au contraire, dans leurs orbites pendant les maladies adynamiques graves, et particulièrement dans les maladies comme le choléra, qui produisent d'abondantes évacuations intestinales.

MOUVEMENTS. — Les yeux sont *fixes* dans la catalepsie, convulsés ou affectés de *strabisme* dans les maladies graves des méninges et du cerveau, dans la paralysie de la troisième paire, dans la rétraction d'un des muscles de l'œil, etc.

Ils sont toujours tous les deux déviés du même côté qu'une lésion cérébrale et dans le côté opposé à l'hémiplégie (Vulpian). C'est la *déviaton conjuguée des yeux*, cependant j'ai plusieurs fois vu des cas de déviation latéralisée des yeux avec hémiplégie et sans hémiplégie, alors que l'autopsie faite avec soin me permit de constater l'absence de toute lésion cérébrale.

(1) Bouchut, *Traité des maladies des nouveau-nés*, 6^e édit. Paris, 1873, 1 vol. in-8, article HYDROCÉPHALIE et RACHITISME.

Ils sont agités de tremblement latéral ou *nystagmus* dans certains cas d'hydrocéphalie chronique ou de paralysie générale et d'encéphalite chronique.

PUPILLE. — La pupille, ordinairement ronde, mobile et sensible à la lumière, est quelquefois très-large, insensible aux rayons lumineux et entièrement immobile. C'est le cas de l'amaurose et de la mydriase. Elle devient ovale, anguleuse, irrégulière dans l'iritis par suite des adhérences. Elle n'est pas toujours de même dimension à droite ou à gauche, et, dans cette inégalité, on a vu, prématurément peut-être, un signe de la paralysie générale progressive. Elle se contracte dans l'agonie et pendant le sommeil pour se dilater au moment du réveil et à l'instant de la mort. Cette ouverture paraît noire dans l'état habituel, à cause de l'obscurité du fond de l'œil; mais, dans la cataracte, elle paraît blanche par opacité du cristallin, et ailleurs, elle est rouge chez les personnes dont la rétine n'est pas colorée. Ce phénomène est tout à fait spécial à l'*albinisme*. La pupille est très-sensible à l'atropine; elle se dilate sous son influence au bout de dix minutes, et ce phénomène n'a pas lieu après la mort, ce qui permet d'y voir un signe à utiliser pour le diagnostic de cet état (1).

SCLÉROTIQUE. — La sclérotique, ordinairement blanche, est jaune dans l'ictère, rouge dans les ophthalmies, dans l'apoplexie conjonctivale, dans la méningite, et dans les maladies du cœur qui produisent la cyanose; elle est bleuâtre chez les sujets lymphatiques et sur la plupart des individus affectés de phthisie tuberculeuse.

CORNÉE. — La cornée transparente offre quelquefois des taches laiteuses plus ou moins étendues, produites par la guérison d'ulcères superficiels causés par la kératite simple ou traumatique, par la kératite de la scrofule, de la variole, etc. Elle se ramollit sous l'influence de l'inanition, de la méningite, ce qui est rare, et des maladies de la cinquième paire. Son ramollissement s'accompagne alors très-souvent de la perforation et de la perte de l'œil, ainsi que l'ont établi les expériences de Choësat sur l'inanition, et les vivisections faites par Claude Bernard sur les animaux. — Elle change de forme et devient conique dans le staphylôme; enfin, elle perd sa transparence et se couvre d'un voile glaireux à la fin de l'agonie ou immédiatement après la mort. Alors, si l'on examine avec le réflecteur d'un ophthalmoscope, elle ressemble à une vitre mouillée, et le fond de l'œil, au lieu d'être rouge, est gris blanchâtre par suite de la décoloration de la choroïde. On n'y voit plus de papille, les artères rétinienne ont disparu, et les veines interrompues sont à peine visibles.

CRISTALLIN. — Le cristallin perd quelquefois sa transparence, et il en résulte un changement notable dans l'aspect de l'œil. La pupille, au lieu de paraître noire, est grise, ou tout à fait blanche, si le cristallin est devenu opaque. C'est ce qu'on observe dans la cataracte. A ce changement de couleur des parties constitutives de l'œil se rapporte un phénomène découvert par Sanson, et dont la connaissance importe au diagnostic de certaines maladies de l'œil. Ainsi, devant un œil dont les milieux sont transparents et dont la pupille a été dilatée par la belladone, la lumière d'une bougie produit trois images de flamme, les unes derrière les autres,

(1) E. Bouchut, *Mémoire sur plusieurs nouveaux signes de la mort fournis par l'ophtalmoscopie*. Paris, 1867, in-18. — *Traité des signes de la mort*. 2^e édit. Paris, 1874.

l'une renversée entre les deux autres, qui sont droites. De ces trois images, l'antérieure, très-apparante, est produite par le mirage de la bougie sur la cornée; la seconde, renversée, résulte du mirage sur la face postérieure de la capsule cristalline, et la troisième, très-pâle, est produite par le mirage sur la face antérieure de cette même capsule. Les trois images manquent dans le cas d'opacité de la cornée. Une seule image indique l'opacité de la face antérieure de la capsule, et les deux images droites, en l'absence de l'image renversée, annoncent l'opacité de la face postérieure de la capsule. Ces phénomènes permettent de distinguer sûrement l'amaurose, avec conservation de la transparence des milieux de l'œil, d'avec la cataracte, qui a pour effet de les détruire.

NERF OPTIQUE, CHOROÏDE ET RÉTINE. — Les parties profondes de l'œil, telles que le corps vitré, la papille du nerf optique, les artères et les veines de la rétine, la rétine elle-même, et la choroïde sont le siège de lésions nombreuses qu'on ne peut découvrir qu'à l'aide de l'ophtalmoscope et qui indiquent, soit une maladie de l'œil seul, soit une maladie organique du cerveau et de la moelle épinière. Ce sont des signes de la plus grande importance.

Jusqu'en 1862, l'ophtalmoscope n'avait été employé que par les *oculistes* dans leur spécialité, pour le diagnostic des maladies de l'œil et des différentes variétés de l'amaurose, mais la médecine doit maintenant l'utiliser à son profit, car, d'après ce que j'ai fait connaître, elle trouve dans son emploi le moyen de voir, dans l'état du nerf optique ainsi que dans la circulation rétinienne-choroïdienne, l'état de la circulation et de la nutrition du cerveau, de la moelle et des méninges. Voir dans l'œil ce qui se passe dans le cerveau et dans la moelle, tel est le but de la nouvelle application de l'ophtalmoscope. On savait depuis longtemps que différentes amauroses pouvaient dépendre d'une lésion de l'encéphale, et qu'elles étaient parfois accompagnées d'atrophie du nerf optique, mais ce n'est qu'avec l'ophtalmoscope qu'il a été possible de constater cette lésion pendant la vie. Frappé de ce fait signalé par Sichel, par Desmarres, par de Græfe et par tous les chirurgiens, j'ai eu l'idée de rechercher, d'une manière systématique dans toutes les affections nerveuses, quelles étaient les altérations qui pouvaient se produire dans l'œil sous l'influence des maladies aiguës et chroniques de l'encéphale et de la moelle, sans me laisser guider à cet égard par la considération de l'amaurose ni d'aucun trouble visuel. Cela m'a permis de découvrir la loi de coïncidence des lésions du nerf optique, de la rétine ou de la choroïde et des maladies organiques du système cérébro-spinal. C'est la *névrite optique*, la *névro-rétinite* et la *névro-choroïdite*. J'ai ainsi vu : 1^o que tout obstacle mécanique à la circulation cérébrale avait son retentissement dans les veines de la rétine; 2^o que toute phlegmasie méningo-encéphalique descendait dans l'œil par le nerf optique; 3^o enfin, que les maladies aiguës de la moelle produisaient, par le grand sympathique, un relâchement des vaisseaux du nerf optique ou de la rétine conduisant à l'amaurose, lois importantes qui sont devenues la base d'une séméiologie nouvelle des maladies nerveuses.

Au reste, pour ne pas me répéter, je renvoie, pour de plus amples détails, à l'ouvrage spécial que j'ai publié sur ce sujet (1), et au chapitre intitulé CÉRÉBRO-

(1) Bouchut, *Du diagnostic des maladies du système nerveux* (*Gaz. des hôp.*, 1862-63). Paris, 1866, 1 vol. in-8, avec atlas de 24 figures chromo-lithographiées.