

SCOPIE (1), dans lequel j'ai décrit tous les signes que présente le fond de l'œil dans les maladies organiques du cerveau, de la moelle ou des méninges.

CHAPITRE III

SIGNES FOURNIS PAR L'EXAMEN DE LA VISION.

A l'examen physique de l'œil se rapportent naturellement les signes tirés de l'étude des troubles visuels. Ainsi, la vision s'altère par sympathie, et elle offre alors quelques signes importants au diagnostic et au pronostic des maladies. Des éblouissements, des bluettes et de petites flammes rouges au-devant des yeux annoncent la congestion cérébrale et l'imminence de l'apoplexie. Des taches noires annoncent un commencement de maladie circonscrite dans la rétine, et la perte de la vision, sans lésion apparente des milieux de l'œil ou *amaurose*, indique une paralysie de la rétine et du nerf optique.

L'*amaurose* subite, incomplète, accompagnée d'un peu d'œdème des paupières, a été signalée par Landouzy comme le phénomène initial de l'albuminurie. C'est quelquefois aussi le signe de la glycosurie.

L'*amaurose* sans œdème, et venue par degrés, résulte quelquefois de la présence d'un *tœnia*.

La diplopie se rattache souvent à une lésion organique du cerveau, annonçant une paralysie du moteur oculaire commun ou un commencement de paralysie générale progressive ou enfin une syphilis de la substance cérébrale, etc.

Assez souvent la vision est troublée par les maladies de la papille, de la rétine ou de la choroïde, qu'occasionne une maladie du cerveau, de la moelle ou des méninges, mais, dans beaucoup de cas, la lésion existe et il n'y a aucun trouble visuel, c'est ce qui explique pourquoi on a tardé jusqu'à ce jour à découvrir la loi de coïncidence que j'ai fait connaître sur le rapport des lésions du nerf optique et de la rétine avec les maladies cérébro-spinales (2).

CHAPITRE IV

SIGNES FOURNIS PAR L'EXAMEN DES PAUPIÈRES.

Les paupières peuvent être modifiées dans leur couleur, dans leur volume et dans la régularité de leurs mouvements.

Elles s'entourent quelquefois, surtout à leur bord inférieur, d'une teinte *bleuâtre* formant des yeux *cernés*, phénomène produit par la fatigue, la veille, la menstruation, l'onanisme, de grandes évacuations, la fièvre, etc. — On y trouve quelquefois cette singulière sécrétion noire pulvérulente dont j'ai parlé précédemment

(1) Voyez p. 913 et suivantes de ce livre.

(2) Voyez plus haut le chapitre CÉRÉBROSCOPIE, p. 904.

et à laquelle s'applique le nom de *chromidrose*. — Leur bord est rouge, croûteux, dans la *blépharite ciliaire* chronique, — renversé en dedans chez les personnes affectées d'*entropion*, et en dehors dans l'*ectropion*. — Elles sont rouges et gonflées dans l'érysipèle; volumineuses et pâles dans l'œdème et dans l'anasarque. — Chose importante, l'œdème qui débute par les paupières et qui gagne les autres parties du corps est presque toujours le signe d'une albuminurie grave, souvent mortelle.

Les mouvements de ces organes sont souvent modifiés d'une manière importante. Tantôt fréquents et rapides, comme dans la manie aiguë, où ils constituent ce qu'on appelle le *clignotement*, ils sont, au contraire, lents à effectuer dans certaines maladies des nerfs et du cerveau qui amènent des paralysies partielles. — Les paupières ne peuvent plus se rapprocher et restent entr'ouvertes dans l'hémiplégie faciale et dans la paralysie rhumatismale de la septième paire, à cause de la paralysie de l'orbiculaire palpébral. — Chez d'autres malades, au contraire, l'œil se ferme, mais il ne s'ouvre qu'à demi, la paupière supérieure ne peut plus être relevée, et l'œil est dévié en dehors. C'est ce qu'on observe dans la paralysie de la cinquième paire et dans la paralysie du moteur oculaire commun, qui envoie un rameau à l'élevateur de la paupière supérieure.

Les conjonctives, la caroncule lacrymale, les cils et le sac lacrymal ne fournissent aucun signe important pour les maladies qui n'intéressent pas directement leur texture.

Les sourcils sont souvent le siège de plaies qui résultent de chutes sur la tête. Dans ce cas, il se fait souvent une névrite ascendante du nerf frontal qui gagne le cerveau, et redescend par le nerf optique pour former une névrite optique caractérisée d'abord par l'hypérémie et par l'œdème du nerf, sans troubles visuels, puis un peu plus tard, par de l'*amaurose* avec atrophie papillaire (1).

CHAPITRE V

SIGNES FOURNIS PAR L'EXAMEN DES TEMPES.

Les tempes se creusent dans les maladies aiguës, comme le choléra, et dans les chroniques, telles que la phthisie pulmonaire, l'entérite chronique; il en est de même dans l'agonie.

Elles sont le siège de douleurs névralgiques fréquentes, irrégulières, chez les personnes affectées de chlorose ou périodiques dans les cas de fièvre larvée, et l'on y observe des battements considérables chez les sujets pléthoriques et disposés aux congestions cérébrales ou à l'apoplexie.

(1) Voyez E. Bouchut, *Du diagnostic des maladies du système nerveux par l'ophthalmoscope*, Obs. CLXIII, p. 371.

CHAPITRE VI

SIGNES FOURNIS PAR L'EXAMEN DES JOUES.

COLORATION. — Chez un sujet bien portant, les joues, habituellement rosées, présentent quelquefois une coloration rouge intense, circonscrite sur les deux pommettes, que l'on a considérée comme l'indice du développement ultérieur d'une phthisie pulmonaire. Cela est souvent vrai. Au contraire, la coloration rouge intense unilatérale, avec fièvre, caractérise presque toujours une maladie aiguë du poumon correspondant. Elle s'observe souvent dans la pneumonie. Alors la joue colorée est infiniment plus chaude, et elle a un ou deux degrés de plus que l'autre.

Fermes et rebondies chez les personnes chargées d'embonpoint, les joues sont creuses chez les sujets maigres; elles sont flasques, mobiles et agitées par le vent de l'expiration chez les personnes qui viennent d'être frappées de paralysie de la face par le froid ou par une hémorrhagie cérébrale. Outre l'importance diagnostique de ce signe, il a encore, dans le cas particulier dont nous parlons, une certaine importance pronostique, car il révèle un grand danger.

CHAPITRE VII

SIGNES FOURNIS PAR L'EXAMEN DU NEZ.

Le nez s'amincit, s'effile et se refroidit dans les maladies graves, aux approches de la mort. — Les narines sont pulvérulentes dans la fièvre typhoïde et dans les maladies adynamiques sérieuses; elles sont agitées de mouvements rapides et très-visibles dans le croup et dans l'asphyxie par maladie du poumon à leur dernière période. Chez les petits enfants, cette dilatation fréquente des narines, par lesquelles sort un petit bruit d'expiration, est le signe certain d'une pneumonie lobulaire confluyente très-grave.

Il y a des cas où une seule narine reste immobile ou s'affaisse dans les mouvements d'inspiration, l'autre conservant toute la liberté d'action. C'est le signe d'une paralysie faciale.

CHAPITRE VIII

SIGNES FOURNIS PAR L'EXAMEN DES LÈVRES.

COLORATION. — La couleur rosée des lèvres change souvent dans un grand nombre de maladies. — *Rouges* dans les maladies aiguës inflammatoires, elles sont *pâles* dans le frisson de la fièvre intermittente, dans l'anémie, dans la chlorose; — *livides* dans les maladies adynamiques et dans les maladies du cœur, — *noires* dans l'asphyxie, dans le choléra, et à la suite de l'usage prolongé du nitrate d'argent.

SIGNES FOURNIS PAR L'EXAMEN DE LA BOUCHE, ETC.

Elles sont sèches et couvertes de pellicules épidermiques minces dans les affections chroniques des voies digestives et dans la fièvre hectique; elles sont, au contraire, sèches, poisseuses et noirâtres, couvertes de pellicules épaisses, dans les maladies aiguës graves, compliquées d'adynamie, et particulièrement dans la fièvre typhoïde. Dans ce cas, elles offrent souvent des gerçures par lesquelles s'échappe une certaine quantité de sang. On y trouve souvent de fausses membranes dans la diphthérie.

Les lèvres tremblent momentanément dans la colère, dans le frisson et dans la courte période qui précède les vomissements; leur tremblement continu indique la présence d'une névrose. Ordinairement rapprochées, elles pendent, surtout la lèvre inférieure, dans les maladies adynamiques, telles que le typhus, la fièvre typhoïde, etc. Elles sont flasques et déformées dans la paralysie ou l'hémiplégie faciale, de manière à produire une déviation dans le côté sain, entraîné en arrière par les muscles restés contractiles. Souvent aussi la partie paralysée des lèvres, très-mobile, est entraînée par la colonne d'air chassée dans l'expiration, et il en résulte un mouvement singulier qu'on exprime par une comparaison grossière en disant que le malade *fume la pipe*.

Quelquefois agitées d'un mouvement convulsif tout spécial dans la paraphrénésie, elles donnent lieu à ce qu'on appelle le *rire sardonique*, expliqué, soit par l'anastomose du nerf phrénique et du nerf facial avec le sous-clavier et le grand sympathique, soit plus justement par la sympathie qui existe entre les lèvres et le diaphragme.

VOLUME. — Le volume des lèvres, principalement celui de la lèvre supérieure, est souvent augmenté chez les scrofuleux, à cause des gerçures qu'on y trouve et par suite de l'inflammation chronique engendrée par l'écoulement continu d'un flux nasal âcre et irritant. Il augmente aussi, soit en haut, soit en bas, dans les maladies de l'enfance, à la suite de la stomatite ulcéreuse et des aphthes qui irritent le tissu cellulaire subjacent et favorisent si rapidement l'apparition de la gangrène. On l'observe encore dans quelques maladies aiguës avec l'herpès critique et de bon augure développé à leur surface.

Les lèvres enfin présentent à leur surface des gerçures chez les scrofuleux et dans les maladies aiguës; des plaques muqueuses dans la syphilis constitutionnelle; de l'herpès comme signe d'une heureuse terminaison des maladies aiguës, et à leur face intérieure des taches de muguet idiopathique ou symptomatique. Celui qu'on observe chez l'adulte dans le cours des maladies chroniques a une gravité pronostique toute particulière. Il indique la mort dans un temps assez rapproché.

CHAPITRE IX

SIGNES FOURNIS PAR L'EXAMEN DE LA BOUCHE, DES DENTS ET DES GENCIVES.

Les *mâchoires* écartées, tout en restant mobiles, s'observent dans les maladies adynamiques et dans l'agonie; elles sont écartées, mais immobiles, dans la double luxation de l'os maxillaire. — Quand elles restent écartées avec saillie de la langue

elles indiquent l'angine tonsillaire. — On les voit serrées dans le *trismus* produit par le tétanos, et dans le cours des affections convulsives provoquées par la méningite aiguë ou chronique, par les tumeurs du cerveau, etc. — Un écartement incomplet avec déviation de la pointe du menton à droite ou à gauche est le signe de la luxation d'une seule branche du maxillaire à gauche ou à droite, c'est-à-dire du côté opposé au déplacement du menton.

Les *dents* sont ordinairement minces, d'un blanc laiteux, molles et souvent atteintes de carie chez les sujets disposés à la phthisie. — Piquées à la surface de leur émail, cela révèle l'existence antérieure d'une maladie prolongée des voies digestives. — Elles se couvrent d'un enduit sec, noirâtre, fuligineux, dans les fièvres graves adynamiques. — On les entend claquer les unes contre les autres dans le frisson, et, lorsqu'elles frottent en produisant un bruit de grincement dans les maladies aiguës convulsives, il y a tout lieu de craindre la mort.

Les *gencives* sont pâles dans la chlorose, dans l'anémie et à la fin des maladies cachectiques. — Elles sont, au contraire, rouges, livides, couvertes d'un enduit pultacé, dans les maladies aiguës et surtout dans la fièvre typhoïde; — elles sont rouges, livides, saignantes et infectes dans le scorbut. — Leur bord libre est souvent ulcéré dans une forme particulière de stomatite chez les enfants, et il présente alors un liséré grisâtre ulcéro-membraneux qui tend à s'agrandir, peut amener la destruction des gencives, la nécrose d'une portion de maxillaire et la chute des dents, ou même, dans certains cas, la gangrène de la bouche. — Ailleurs, dans l'intoxication saturnine, le bord libre des gencives est *gris bleuâtre* par suite du dépôt d'une couche très-mince de sulfure de plomb, et il offre une *teinte verte* prononcée d'oxyde de cuivre dans les maladies des ouvriers qui fondent et qui manipulent ce métal; il est *noirâtre* dans la saturation par les sels d'argent.

L'odeur de la bouche est très-souvent altérée par suite des maladies locales ou générales. Elle est infecte dans la *carie dentaire*, — dans la gangrène buccale ou *stomacale*, — dans la *stomatite ulcéro-membraneuse* et mercurielle; — dans l'angine tonsillaire gangréneuse; — dans la *gangrène du poumon* et dans certains *catarrhes chroniques des bronches* chez les vieillards; — enfin dans la glycosurie où elle a une odeur spéciale caractéristique de la maladie. Ce symptôme m'a servi plusieurs fois à reconnaître la maladie avant d'avoir fait l'analyse des urines.

CHAPITRE X

SIGNES FOURNIS PAR L'EXAMEN DES OREILLES ET DE LA RÉGION PAROTIDIENNE.

Les oreilles et la région parotidienne n'offrent qu'un petit nombre de signes diagnostiques ou pronostiques, mais en revanche ces signes ont une grande importance.

Les oreilles sont froides, pâles et cyanosées, dans le frisson des fièvres inter-

mittentes, dans quelques maladies du cœur, dans l'asphyxie, dans le choléra et à la fin de l'agonie. Elles sont souvent, chez les sujets lymphatiques, à l'extérieur, en arrière du pavillon, le siège d'un *eczéma* qui peut s'étendre assez loin. Souvent aussi on voit le conduit auditif être le siège d'un suintement purulent plus ou moins considérable chez quelques scrofuleux, ce qui constitue l'otorrhée. Dans quelques cas, enfin, on y observe un écoulement *séveux roussâtre*, à la suite des chutes sur la tête, mais ce phénomène indique toujours une fracture de la base du crâne au niveau du rocher.

Au-dessous et en avant de l'oreille se trouve la parotide, qui est assez souvent le siège d'une tuméfaction considérable, pouvant donner lieu à une saillie énorme au niveau de l'angle de la mâchoire. Ce gonflement, lorsqu'il est double et accompagné de fièvre, caractérise les *oreillons*; il s'observe chez les enfants et n'offre aucune espèce de gravité. Au contraire, le même gonflement, d'un seul côté du cou, au milieu des fièvres continues graves, porte le nom de *parotide*, et il annonce presque toujours la mort.

Toutefois, comme je l'ai démontré (1), *oreillons* et *parotides* ne sont qu'une seule et même maladie. — C'est une rétention salivaire produite par obstruction du canal de Stenon, suivie de résolution dans un cas, de suppuration dans l'autre, à cause de l'état septicémique du sujet. On sent le canal de Stenon tuméfié, et par la pression de la joue on en fait souvent sortir un liquide purulent plus ou moins épais suivant les circonstances.

CHAPITRE XI

SIGNES FOURNIS PAR L'EXAMEN DES CHEVEUX ET DE LA BARBE.

Les cheveux tombent souvent, soit par le pityriasis du cuir chevelu, soit par la teigne décalvante, soit à la suite de l'accouchement, des maladies aiguës graves, et principalement des fièvres typhoïdes. Ce phénomène existe aussi dans la phthisie pulmonaire, mais à un bien plus faible degré.

COLORATION. — Les cheveux blanchissent lentement avec l'âge, ou d'une façon subite sous l'influence de la frayeur et d'un profond chagrin. Leur décoloration partielle indique le vitiligo. Ils changent de couleur et passent du châtain ou du brun au roux dans les maladies chroniques, et notamment dans la phthisie tuberculeuse. Ils tirent sur le vert chez les ouvriers qui fondent et qui travaillent le cuivre, et sur le rouge chez ceux qui fabriquent le minium.

Dans la teigne favreuse, ils s'amincissent, se décolorent et tombent avec la plus grande facilité. Ce caractère permet de distinguer, parmi les maladies du cuir chevelu, celles qui dépendent d'un favus de celles qui sont produites par l'impétigo et par l'eczéma. Dans la teigne tondante, au contraire, ils tombent par places, se cassent près de la racine, et leur chute constitue de véritables tonsures.

(1) Bouchut, *Traité des maladies de l'enfance*. 6^e édition.