

SECTION XVI

SIGNES FOURNIS AU DIAGNOSTIC DES MALADIES DES ORGANES CIRCULATOIRES PAR LA PERCUSSION DU CŒUR ET DES GROS VAISSEAUX.

A l'état normal, on constate dans la région précordiale une matité dont l'étendue et les caractères sont excessivement variables, suivant les individus. Chez les uns, le cœur est très-superficiel, et une partie du péricarde se trouve en contact direct avec les parois thoraciques; chez d'autres, il en est séparé par une lame du poumon gauche, qui le recouvre plus ou moins complètement. Il en résulte de grandes différences dans l'étendue de la matité. Cependant, si l'on cherche à établir une moyenne entre toutes les dimensions qui se rencontrent le plus habituellement, on est conduit à admettre que la matité normale de la région précordiale est de 4 à 5 centimètres carrés, depuis la quatrième côte jusqu'à la sixième; le maximum de l'obscurité du son est au centre de ce carré; il va en diminuant de chaque côté et se confond avec la résonnance du poumon; en bas, elle se perd dans la résonnance stomacale; quelquefois, en bas et à droite, elle se continue avec le lobe gauche du foie. (Voyez page 1061 la figure 247.) Une percussion plus forte et plus profonde fait reconnaître que l'étendue réelle de la matité précordiale est plus considérable que celle que nous venons d'indiquer.

La présence des gros vaisseaux à la base du cœur modifie légèrement la résonnance sternale.

Il y a une autre manière de percuter le cœur et que l'on doit au docteur Baccelli de Rome (1). Ce médecin ayant constaté que le cœur forme une espèce de triangle curviligne équilatéral dont l'un des bords est couché sur le diaphragme, mesure alors la ligne de matité horizontale du cœur. — Ayant marqué la longueur de la ligne transversale du cœur couchée sur le diaphragme, il prend cette longueur à l'aide d'un compas et de l'une et l'autre extrémité il décrit deux arcs de cercle du côté du mamelon, lesquels se croisent en un point. Il réunit ce point aux deux extrémités de la ligne fixée par la percussion, et il a, dit-il, le triangle équilatéral dans lequel se trouve le cœur. — Cela fait, par des calculs analogues, en joignant l'angle gauche du triangle à l'épaule droite et l'angle droit à l'épaule gauche, il prétend séparer les cavités gauches des cavités droites, mais cela me paraît très-hypothétique, et je préfère seulement les résultats de la première méthode de mensuration du cœur.

A l'état pathologique, on constate des phénomènes de matité qui sont en rapport avec la nature et l'étendue des altérations anatomiques développées dans le cœur et dans le poumon gauche, dans les gros vaisseaux ou dans le médiastin; mais ces phénomènes sont loin de suffire la plupart du temps pour permettre de porter un diagnostic précis.

La résonnance est exagérée dans la région précordiale, lorsqu'il y a un état emphysémateux du bord interne du poumon qui recouvre la face antérieure du

(1) Voyez Gazette hebdomadaire, année 1868, p. 321.

péricarde. Il est excessivement rare que cette résonnance anormale dépende de la présence de gaz dans le péricarde, et le pneumopéricarde est une altération tout exceptionnelle.

Le plus souvent, lorsque l'organe central de la circulation est malade, il y a augmentation de l'étendue et du timbre de la matité. Cette augmentation de matité est liée, ou à la présence de caillots volumineux dans les cavités du cœur, ou à une hypertrophie de l'organe lui-même, ou à la présence d'un épanchement de liquide dans le péricarde. Quelques différences dans la manière dont s'établit la matité et dans sa forme permettent de distinguer l'hydropéricarde de l'hypertrophie du cœur. Dans l'hydropéricarde, la matité augmente d'étendue bien plus rapidement que dans l'hypertrophie; si l'épanchement est très-abondant, la matité forme un triangle tronqué dont la base touche au diaphragme, et quelquefois le niveau supérieur de la matité pourra changer suivant la position du malade, devenant plus bas, si le malade est assis ou debout; dans ce dernier cas aussi, le diamètre transversal l'emportera sur le diamètre vertical.

Suivant Corvisart, Piorry, Cammaz et Clarck, il serait possible de reconnaître par la percussion les dilatations du cœur avec amincissement ou avec épaissement des parois, les altérations isolées de telle ou telle cavité; mais ce sont des états particuliers pour le diagnostic desquels la percussion ne fournira que des données approximatives, et qui ne pourront jamais être reconnues à peu près certainement qu'à l'aide de l'auscultation.

Quant aux gros vaisseaux, une matité anormale de la région sternale supérieure pourra, jointe à l'auscultation, faire reconnaître l'existence d'une dilatation anévrysmatique de l'aorte ascendante ou d'un véritable anévrysme; mais, seule, elle ne suffirait point, car il est plus d'une affection qui pourrait donner lieu à cette matité, parmi elles nous citerons l'augmentation de volume et la tumeur des ganglions bronchiques, les abcès du médiastin, etc.

LIVRE SIXIÈME

DES SIGNES FOURNIS AU DIAGNOSTIC PAR L'EXAMEN DE L'APPAREIL DIGESTIF.

SECTION PREMIÈRE

SIGNES FOURNIS PAR L'EXAMEN DES LÈVRES.

L'état des lèvres présente de l'intérêt et peut devenir un signe diagnostique d'une valeur réelle, mais il faut remarquer qu'il est impossible de l'isoler complètement des autres phénomènes morbides.

De même que, dans l'état de santé, les lèvres continuent à donner l'expression au visage, de même, dans l'état de maladie, elles concourent à donner à la physiologie l'une ou l'autre de ces expressions si utiles à connaître, et auxquelles les anciens médecins attachaient, avec raison, une grande importance.

Les lèvres peuvent être *sèches*, ce qui arrive presque toujours dès le début et pendant le cours des maladies inflammatoires aiguës, chroniques, des fièvres continues, et pendant les accès de fièvres intermittentes.

Elles peuvent être *croûteuses* ou couvertes d'un enduit épais, poisseux, jaunâtre, qui se concrète à l'air libre et forme à leur surface une couche brune ou noire, plus ou moins résistante; c'est ce qu'on voit fréquemment pendant la période d'état des maladies dans lesquelles il existe une grave affection du tube digestif, ou dans lesquelles il y a une altération profonde de la composition du sang, comme dans la dysenterie épidémique, le typhus, la fièvre typhoïde, la fièvre puerpérale, l'infection purulente, la morve, et toutes les maladies graves, ataxiques ou adynamiques.

Le *volume* de ces parties doit attirer l'attention. Les lèvres se gonflent dans l'érysipèle, dans la phlegmasie du tissu cellulaire qu'elles renferment. Sans parler ici du volume excessif, d'une sorte d'hypertrophie qui constitue une difformité et réclame l'emploi de moyens chirurgicaux, les lèvres, par leur épaisseur, donnent un caractère tout particulier à la physiologie. C'est ainsi que dans la scrofule on voit souvent les lèvres grosses, saillantes en avant, principalement la lèvre supérieure, et formant comme des bourrelets. Cette disposition est d'ailleurs jointe, dans cette maladie, à certains autres signes également caractéristiques. — Chez les idiots, chez les crétins de diverses localités, la lèvre inférieure est grosse, pendante, et s'avance au delà de la lèvre supérieure; elle est presque toujours couverte de salive qu'elle n'a plus la faculté de retenir dans la cavité buccale.

Les lèvres peuvent être le siège d'ulcérations très-variées. Elles participent, par leur face interne, aux lésions des diverses stomatites simples, ulcéreuses, ulcéromembraneuses, syphilitiques et gangréneuses de la bouche. Alors elles peuvent, dans ces occasions, changer de volume, se couvrir de fissures simples ou syphilitiques, d'ulcérations membraneuses aux commissures et sur le sillon médian, d'aphthes, de plaques gangréneuses, d'*Oidium albicans*, le cryptogame du muguet, etc. Ces modifications sont surtout très-marquées dans la stomatite mercurielle, dans la stomatite ulcéreuse, dans la gangrène de la bouche, dans le muguet, dans la syphilis congénitale héréditaire, etc.

Elles peuvent être le siège de tumeurs de nature bénigne ou maligne. On y trouve des tumeurs érectiles, des durillons chez les fumeurs de pipe à court tuyau, heureux quand ces durillons ne forment pas des épithéliomas ou tumeurs épithéliales aussi appelées *cancroïdes*, qu'on ne peut enlever sans craindre la récurrence, et qui font périr la plupart de ceux qui les portent.

La *coloration* des lèvres peut être différente de l'état normal. Dans la syncope, le mal de mer, le vomissement, elles deviennent instantanément blanches, comme le reste des téguments, mais c'est une pâleur momentanée qui est bientôt remplacée par la couleur rosée naturelle. Au contraire, dans la chlorose, dans l'anémie et dans les cachexies des maladies chroniques, elles sont habituellement

pâles; cette coloration, qu'on retrouve dans les autres tissus, est le résultat de l'appauvrissement du sang et de la diminution du chiffre des globules.

Il est à remarquer que les différences dans la coloration des lèvres indiquent plutôt des maladies chroniques que des maladies aiguës. Ainsi, en outre de la pâleur chloro-anémique et cachectique, on retrouve chez de vieux apoplectiques, chez les déments, chez les lypémaniques, quelquefois chez les sujets affectés de ramollissement cérébral, une teinte jaune et blafarde des lèvres. Elles sont noirâtres chez ceux qui ont pris du nitrate d'argent pendant quelques mois; cyanosées ou livides, bleuâtres, avec une dilatation variqueuse des vaisseaux qui rampent sous la muqueuse, chez les malades qui ont une maladie chronique organique du cœur. — C'est surtout dans l'apparence que donne au visage la contraction de leurs muscles intrinsèques que l'on trouve des signes diagnostiques d'un grand intérêt, pour un certain nombre de maladies du tube digestif.

Dans ce qu'on nomme la *face grippée*, les commissures labiales sont tirées en bas, la lèvre inférieure est comme inerte, diminuée de volume. Du reste, ici tous les traits sont amincis et rapprochés du centre du visage. C'est spécialement dans les maladies abdominales aiguës et douloureuses qu'on rencontre ce masque particulier: ainsi, dans la péritonite, dans la dysenterie, dans l'hépatite, dans le choléra, dans l'entérite aiguë, dans la cystite. Il semble lié au phénomène-douleur, et, ce qui le prouve, c'est qu'on l'observe également dans quelques autres affections *douloureuses*, mais *sans fièvre*, comme la gastralgie, la colique intestinale, hépatique, néphrétique, etc., avec différence que la figure, promptement altérée, reprend son calme aussitôt que l'accès est terminé.

Le *tremblement*, les *convulsions* et la *déviaton* des lèvres, sont fort importants à considérer en pathologie.

Le *tremblement des lèvres* est un des premiers signes certains qui indiquent, chez un ivrogne, l'imminence d'un accès de *delirium tremens*; et chez un dément, dont l'intelligence est même encore assez peu affaiblie, il annonce l'invasion prochaine de la paralysie générale.

C'est également dans les fièvres graves, et notamment dans la fièvre typhoïde, que le tremblement des lèvres a une grande valeur diagnostique. Au début de la maladie surtout, il est certainement un des premiers phénomènes de l'ataxie. Aussi, tout en donnant la mesure de l'intensité et de la forme de la maladie, il oblige le médecin à une grande circonspection pour le pronostic.

Comme chacun sait, c'est par un *état convulsif des lèvres*, c'est-à-dire par le *trismus*, que commence le tétanos.

Les *convulsions des lèvres* se montrent dans quelques névroses, particulièrement dans les attaques de l'épilepsie, dans l'éclampsie, dans la chorée, et enfin dans l'agonie aux approches de la mort.

La *déviaton des lèvres* à droite ou à gauche indique, soit une paralysie des lèvres du côté opposé, soit une contracture des muscles du côté déformé. Dans le premier cas, elle annonce, soit une paralysie des nerfs de la face dans le côté opposé à la déviaton, soit une altération du cerveau dans le côté correspondant à cette déviaton. En cas de contracture, elle indique une encéphalite dans l'hémisphère cérébral opposé à la déformation.

SECTION II

SIGNES FOURNIS PAR L'EXAMEN DES GENCIVES.

CHAPITRE PREMIER

SIGNES FOURNIS PAR L'EXAMEN DES DENTS.

Les anciens auteurs, Hippocrate lui-même, se sont occupés de l'état des dents dans les maladies, et ils ont cherché à trouver des signes diagnostiques dans la manière d'être de ces parties. C'est une étude utile et qui est aujourd'hui trop négligée.

Enduit muqueux des dents. — Dans l'embarras gastrique, on voit souvent autour des dents un *enduit* blanchâtre ou gris qui résulte des sécrétions muqueuses épithéliales altérées par des parasites de l'espèce *Leptothrix buccalis*.

Enduit fuligineux ou fuliginosité. — Dans la fièvre typhoïde, dès que celle-ci prend la forme adynamique, dans la péritonite, dans l'infection purulente, dans toutes les maladies graves, telles que certaines phlegmasies des organes de la respiration, certaines fièvres éruptives revêtant le caractère typhoïde; les dents deviennent *fuligineuses*; elles se couvrent d'un enduit poisseux brun ou noirâtre; bientôt cet enduit devient sec et constitue les fuliginosités, spécialement liées à l'adynamie, car on ne les retrouve pas dans ces fièvres typhoïdes à forme ataxique qui tuent souvent les sujets avant la fin du premier septénaire. Ici, les dents sont à l'état normal, ou bien elles sont sèches et lisses.

Coloration rouge. — Elles se colorent en rouge dans le choléra, et cette couleur indélébile résiste au lavage et à la lime, car elle s'étend à toute la profondeur de la dent.

Ramollissement de l'émail. — Blanches, opaques, chez les sujets de forte constitution, elles sont bleuâtres, ou laiteuses, ou transparentes, chez les personnes faibles, prédisposées à la scrofule et à la phthisie. Chez tout le monde elles s'altèrent par les maladies de longue durée. Cela est surtout marqué dans l'enfance. Les dents sont comme les os en voie de développement: elles se ramollissent par l'inanition et la maladie, leur émail s'amincit, s'altère, et, quand on voit chez un adulte des dents piquées de petits trous noirs, ou coupées par un sillon noirâtre, on peut être assuré que la personne a eu autrefois une maladie longue assez sérieuse.

Coloration noire. — Elles noircissent sous l'influence des sels solubles de fer administrés dans un but thérapeutique.

Dissolution de l'émail et carie. — Les dents se perdent par la destruction de leur émail, dans quelques maladies aiguës, dans la fièvre typhoïde et dans la grossesse, lorsqu'il y a une acescence très-marquée de la bouche. Les femmes enceintes qui vomissent beaucoup et qui rejettent d'abondantes mucosités acides perdent plus facilement leurs dents que les autres. Les acides de la matière des

vomissements dissolvent l'émail des dents, et l'os, qui n'est plus protégé, s'altère à son tour et devient le siège de la carie.

Le *grincement des dents* pendant le sommeil, considéré comme phénomène isolé surtout chez les enfants, n'a pas une grande valeur, et il peut parfaitement s'accorder avec la santé; mais, quand il survient tout à coup chez un individu qui n'y était pas sujet, et surtout s'il est accompagné d'un réveil brusque, de frayeur, d'un regard fixe, brillant ou éteint, il donne lieu de craindre des convulsions, surtout si c'est un enfant. Hippocrate l'avait déjà remarqué. Accompagné de fièvre, de soupirs et de cris aigus, il indique la méningite.

C'est avec raison qu'on a regardé le grincement et le claquement des dents, pendant le sommeil des vieillards qui n'éprouvent pas ordinairement ce phénomène, comme les signes d'une apoplexie prochaine.

Le grincement des dents, surtout s'il est joint à des tremblements des lèvres, à une difficulté dans la préhension des boissons, quand il se montre pendant la période d'état d'une fièvre typhoïde, est du plus mauvais augure.

Les grincements et les claquements de dents sont fréquemment les signes précurseurs des accès de *delirium tremens* et de manie aiguë.

CHAPITRE II

SIGNES FOURNIS PAR L'EXAMEN DES GENCIVES.

Les gencives offrent d'assez nombreuses modifications dans leur *coloration* et dans leur *texture*.

Elles sont *pâles* dans la chlorose, et en général dans toutes les maladies où la quantité des globules du sang est notablement diminuée, comme à la suite des grandes hémorrhagies; des maladies longues et chroniques; dans les anciennes fièvres intermittentes et en général dans la plupart des cachexies.

Elles sont d'une *rougeur livide* dans la stomatite simple et ulcéreuse, ou dans le scorbut, et elles saignent au moindre contact.

Sur les bords se montre quelquefois un *liséré noirâtre* de sulfure de plomb chez les ouvriers qui travaillent le plomb ou chez les sujets qui ont une affection saturnine, et un *liséré bleuâtre* chez les personnes qui pendant longtemps ont pris du nitrate d'argent.

Dans les maladies aiguës fébriles, leur coloration n'offre rien de particulier, si ce n'est dans la forme adynamique des fièvres; ici, elles sont rouges ou brunes, ou même noirâtres.

Enduits. — Souvent elles se couvrent d'un enduit blanchâtre épithélial sous forme de pellicule grise, que le docteur Ranque (d'Orléans) a, très à tort, considérée comme caractéristique de la fièvre typhoïde. Cette pellicule existe dans un grand nombre de maladies aiguës. — Ailleurs il s'y développe des fausses membranes de diphthérie ou des taches blanches laiteuses miliaires de muguet. C'est de l'*Oidium albicans*.

La sensibilité, la tuméfaction, la mollesse, l'état spongieux et fongueux des

gencives, leur facilité à saigner, constituent une des altérations les plus constantes du scorbut, et même de l'affection qui persiste le plus communément après lui.

Ulcerations. — Des ulcerations s'y développent assez souvent. Elles sont transversales, sinueuses, étroites, placées au bord libre, à l'endroit où sortent les dents. Cela s'observe lorsqu'il y a dans la bouche une dent cariée dont la couronne est détruite, et chez les enfants atteints de stomatite ulcéro-membraneuse, au moment du travail de la dentition lorsqu'une dent sort pour la première fois, ou plus tard lorsqu'une dent permanente chasse les dents de lait. Ces ulcerations sont infectes, plus ou moins étendues, rouges sur les bords, grisâtres au fond, d'apparence diphthéritique, et n'ont jamais plus d'un millimètre de large.

Ailleurs, les gencives se détruisent complètement par la mortification; elles laissent les os à nu, ne retiennent plus les dents dans leurs alvéoles; c'est ce qu'on observe quelquefois dans la stomatite ulcéro-membraneuse et dans la gangrène de la bouche.

SECTION III

SIGNES FOURNIS PAR L'EXAMEN DE LA LANGUE.

Dans toutes les maladies, et principalement dans les maladies aiguës, la langue fournit des signes qui annoncent, d'une manière assez certaine, l'existence de l'état fébrile, l'intensité de la maladie, la facilité des sécrétions, l'état du tube digestif, etc.

C'est par les sympathies nerveuses que la langue, en tant qu'organe de sécrétion, se trouve en relation avec d'autres organes de sécrétion. Cette sympathie est basée sur les rapports des nerfs nombreux que la langue reçoit de la troisième branche de la cinquième paire (nerf maxillaire inférieur), de l'hypoglosse et du glosse-pharyngien, avec le grand sympathique et le pneumogastrique.

Il est évident que la plus étroite et la plus sensible de ces sympathies est celle qui existe entre la langue et le tube digestif. Il y a aussi un rapport sympathique, mais bien moins prononcé, de la langue avec la peau, les poumons et tous les organes qui sont le siège de maladies aiguës. La sympathie est moins alors une relation d'organe à organe qu'un rapport entre la langue et l'effort de la nature qu'on appelle la *fièvre*. Les altérations des sécrétions de la langue sont des phénomènes réflexes surajoutés à la maladie principale, dont ils éclairent la marche en annonçant son début, son accroissement et son déclin.

L'examen de la langue, dans l'état de maladie, doit porter sur sa sécheresse et son humidité, sur l'enduit qui la recouvre et sur la nature de cet enduit, ou plutôt sur les rapports de cet enduit avec les maladies; sur la coloration de l'organe, sur son volume, et enfin sur ses mouvements.

SÉCHERESSE OU HUMIDITÉ. — La sécheresse de la langue offre des variétés: l'organe peut être seulement sec ou poisseux, sec et âpre; il peut enfin être en outre le siège de gerçures et de crevasses.

En général, dans les phlegmasies aiguës des parenchymes et même des principaux viscères, la langue est sèche et rude; dans les maladies ataxiques et adynamiques, elle est sèche et noire, couverte de croûtes noirâtres qui lui donnent une

apparence cornée semblable à la *langue du perroquet*. Elle peut être également poisseuse. Un peu plus tard, elle est gerçée.

Quand la sécheresse est extrême, les papilles sont saillantes et forment des aspérités à sa surface.

Cette sécheresse de la langue, avec prééminence des papilles, est d'un mauvais augure dans les maladies inflammatoires. Elle annonce souvent le délire et les convulsions. Dans la fièvre typhoïde bénigne au début, elle est un des signes qui indiquent la transformation de cette maladie en une forme plus grave, la forme ataxique habituellement.

Les gerçures et les crevasses de la langue ne se produisent que lorsque celle-ci est déjà très-sèche; mais une des conditions les plus indispensables de leur existence, c'est l'état adynamique. On voit alors s'écouler par ces gerçures du sang et de la sérosité. On les observe dans la dysenterie grave, dans la variole, dans la fièvre typhoïde. Ces gerçures constituent, dans ces maladies, un signe dangereux.

La langue reste humide dans un grand nombre de maladies chroniques, dans les névroses et dans toutes les affections apyrétiques.

ENDUIT QUI SE FORME SUR LA LANGUE. — La langue, qui, dans l'état de santé, est assez uniformément humectée et ne présente que quelques mucosités blanchâtres à sa base, se couvre, dans l'état de maladie, d'un enduit plus ou moins épais, de couleur blanche, jaune ou brune et noire. Dans les maladies inflammatoires légères des organes de la respiration, dans le rhumatisme articulaire aigu, dans la fièvre éphémère, etc., cet enduit est blanchâtre et pâteux.

Il est souvent limité à la base de la langue, la pointe et la surface du tiers antérieur offrant leur coloration naturelle. Beaucoup plus épais le matin à jeun, au moment du réveil, il disparaît en partie sous l'influence des boissons et de l'alimentation. Sa surface est uniformément blanche chez l'adulte; mais, chez les jeunes sujets, il est semé de points rouges, formés par les papilles en érection qui le traversent et font saillie au dehors.

Il y a des personnes qui, en état de santé, offrent sur la base de la langue un enduit blanchâtre assez épais, surtout au moment du réveil; cela dépend chez elles d'une irritation chronique des intestins.

Quand, dans une phlegmasie, comme la pneumonie par exemple, la langue, d'abord nette et sèche, se couvre d'un enduit blanchâtre, et surtout si cet enduit s'accompagne d'un nuage dans les urines, on peut prévoir l'issue favorable et prochaine de la maladie.

Parfois l'enduit ne recouvre que les espaces qui séparent les papilles, et celles-ci restent nettes et lisses. C'est là ce qu'on nomme la *langue villeuse*. On la rencontre fréquemment chez les personnes qui font des écarts de régime, ou qui ont eu un léger mouvement fébrile. Elle s'observe également dans un certain nombre de maladies dans lesquelles il y a un notable affaiblissement des forces, comme dans les affections chroniques des viscères abdominaux, avec ou sans engorgement, dans les maladies vermineuses, dans la scrofule des enfants, dans l'hypochondrie, dans cette forme de la goutte qu'on appelle la goutte atonique.

La langue villeuse accompagne la plupart des fièvres intermittentes qui se ter-