

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.

Ulérations. — Des ulérations 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 ulérations 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-

minent par l'hydropisie et par l'engorgement chronique de la rate ou du foie. Sa présence se rattache toujours à la chronicité et à l'affaiblissement des forces.

L'enduit qui recouvre la langue est quelquefois épais, opaque et comme poisseux, surtout dans les fièvres de mauvais caractère épidémique, comme dans la fièvre typhoïde, dans la peste, dans la pourriture d'hôpital, dans la variole, etc. C'est un phénomène de mauvais augure; il paraît lié à l'état d'adynamie et de malignité des maladies. Il indique d'autant plus sûrement une terminaison funeste qu'il est plus adhérent.

Quand l'enduit de la langue tend à disparaître, et que, d'ailleurs, il ne se manifeste aucun symptôme insolite, on peut espérer une terminaison heureuse et prochaine; ainsi c'est ce qu'on observe dans la forme bénigne de la fièvre typhoïde, dans l'embarras gastrique, dans la dysenterie légère, dans l'entérite et dans les maladies aiguës. Dans la pneumonie, ce retour de la langue à l'état normal est presque toujours accompagné d'un nuage dans l'urine. Ces deux signes réunis indiquent le retour à la santé; d'ailleurs, les signes stéthoscopiques viennent confirmer ce fait clinique en démontrant une amélioration sensible dans la lésion du poumon.

Cet enduit, ordinairement neutre, offre une réaction alcaline quand la salive le couvre en abondance; il devient acide dans quelques circonstances particulières, à la fin des maladies chroniques; mais alors la langue est rouge, lisse, brûlante, et elle ne tarde pas à se couvrir de productions blanchâtres d'*Oidium albicans*, cryptogame dont la présence caractérise le muguet.

Les enduits de la langue sont formés de mucus mélangé avec de la bile, du sang et un grand nombre de cellules d'épithélium pavimenteux mêlées à des algues microscopiques, d'une nature particulière toujours la même, décrites par Ch. Robin dans son travail sur les végétaux parasites.

COULEUR. — La couleur de la langue, ordinairement rosée, change aisément par les enduits qui s'y déposent et par le sang qu'elle renferme. Blanchâtre à la surface dans l'état fébrile, quelquefois villeuse, elle peut être blanche à la base et rosée à la pointe, ou bien elle est jaune, verdâtre, brune et noire, selon la nature et le degré de sécheresse de l'enduit qui la couvre. Une langue rouge, sèche, effilée, annonçait au temps de la médecine physiologique de Broussais une gastrite aiguë. C'est là une grande erreur dont le temps et l'expérience ont fait justice.

Une langue sèche, noire, fendillée, annonce un état adynamique très-grave.

La langue jaune à la face inférieure et sans enduit est le signe du passage de la matière colorante de la bile dans le sang. On l'observe dans l'ictère.

La langue cyanosée, violette, indique un obstacle à la circulation veineuse ou à l'hématose. C'est un symptôme de choléra et de maladie organique du cœur ou des gros vaisseaux.

La langue pâle, décolorée, s'observe dans la chlorose et dans l'anémie des maladies chroniques et des cachexies.

La langue est quelquefois rouge, chaude, lisse, non douloureuse, toute dépouillée d'enduit muqueux, semée de papilles; c'est une disposition que l'on n'observe que dans la scarlatine.

TEMPÉRATURE. — La température de la langue est en rapport avec la tempé-

rature du corps: elle s'élève dans l'état fébrile et s'abaisse dans les maladies algides; ainsi, dans le frisson de la fièvre intermittente et dans le choléra, la température tombe à 25 degrés centigrades.

HYPERTROPHIE. — La langue est quelquefois le siège d'une hypertrophie totale considérable, mais cela est rare. J'en ai vu un exemple à l'Hôtel-Dieu sur une femme presque idiote qui avait en même temps une hypertrophie des lèvres et de la face. L'hypertrophie partielle avec épithélioma d'un des côtés de l'organe est chose infiniment plus commune. On l'observe autour des cancers de la langue.

PARASITES. — On voit souvent sur la langue des érosions de l'épithélium qui offrent une forme arrondie et qui durent plusieurs mois. Il y a un ou plusieurs anneaux qui se confondent. Ce sont des plaques rouges dépouillées d'épithélium avec rebord grisâtre épithélial. On dirait de l'herpès circiné, et en effet ce sont des plaques formées par le développement de trichophytons tonsurants.

ULCÉRATIONS. — Des ulcérations peuvent exister sous la langue auprès du frein, dans la coqueluche. Elles ont été signalées par Braun, Bruck, Zitterland. J'en ai vu un très-grand nombre (1). Petites, ovalaires, transversales, à fond grisâtre, elles sont la conséquence du frottement et du déchirement des parties sur l'arcade dentaire inférieure pendant les secousses de la toux. Il n'y en a ordinairement qu'une seule; mais, dans un cas de coqueluche chez un enfant qui avait perdu les deux incisives médianes, j'ai vu à la face inférieure de la langue deux ulcérations, une de chaque côté du frein, produites par le frottement sur les incisives latérales inférieures.

Chez d'autres il y a des ulcérations superficielles de la langue n'entamant que l'épiderme, formant des anneaux d'érythème circiné produits par l'irritation gastrique.

Ailleurs il se forme tout autour de la langue, sur ses bords, des ulcérations qui correspondent à l'empreinte des dents, mais alors il y a salivation, fétidité de l'haleine et le gonflement lingual qui constitue la stomatite mercurielle.

Ailleurs il n'y a qu'une seule ulcération avec ou sans induration correspondant à une dent cariée qu'il suffit d'extraire pour guérir le mal.

Enfin, il y a des ulcérations partielles grisâtres, granuleuses, sur base indurée, qui constituent le cancroïde ou cancer de la langue.

SENSIBILITÉ. — La sensibilité de la langue peut être modifiée. Le goût se trouve alors perverti, et la bouche est pâteuse, fade ou amère; mais ces phénomènes n'ont pas de signification importante.

MOUVEMENTS. — Les mouvements de la langue sont souvent modifiés dans les maladies. L'enduit sec, noirâtre des maladies adynamiques, et principalement de la fièvre typhoïde, enveloppe la langue comme le ferait un linge, et l'empêche de se mouvoir au point de rendre la parole impossible.

Ailleurs, il y a une altération réelle de la motilité de l'organe. Dans les maladies ataxiques, les mouvements de la langue sont incertains, mal coordonnés.

(1) Voyez E. Bouchut, *Traité des maladies des enfants*. Paris, 6^e édition, 1873. Article COQUELUCHE.

et cet organe tremble dans la bouche des malades, ce qui est toujours un signe de très-mauvais augure.

La langue peut être complètement ou incomplètement paralysée, et son tremblement ou l'embarras de ses mouvements et de la parole sont de la plus haute importance à bien connaître, car ils indiquent toujours une maladie grave du cerveau ou de ses membranes.

Chez un sujet adulte, en apparence bien portant, l'embarras de la langue et l'hésitation de la parole doivent faire craindre la prochaine invasion d'un accès de folie paralytique, autrement dite paralysie générale des aliénés.

Chez les vieillards, cet état annonce la démence sénile.

La paralysie subite et complète de la langue est toujours liée à la paralysie des membres causée par une grande hémorrhagie cérébrale, de la protubérance ou des deux ventricules latéraux.

La paralysie incomplète de la langue, sous forme d'hémiplégie, se produit en même temps que l'hémiplégie des membres par une petite hémorrhagie cérébrale ou un ramollissement partiel du cerveau. Alors la langue atteinte d'hémiplégie peut encore sortir de la bouche; mais elle est déviée du côté paralysé, à cause de l'action des génio-glosses opposés qui la poussent sans résistance.

SECTION IV

SIGNES FOURNIS PAR LA FAIM.

La faim est une sensation qui nous sollicite à prendre des aliments.

Dans l'état de santé, elle indique le besoin qu'éprouve le corps de réparer les pertes qui résultent de la décomposition des tissus par le mouvement vital.

Il n'y a rien d'étonnant qu'une sensation si intimement liée à l'état de santé soit modifiée dans l'état morbide.

Landré-Beauvais (1) a parfaitement étudié les modifications morbides de la faim, et j'admettrai avec lui : 1° que la faim peut être diminuée; 2° qu'elle peut être suspendue ou abolie; 3° qu'elle peut être notablement augmentée; 4° enfin qu'elle peut être pervertie.

§ 1^{er}. — Diminution de la faim.

La diminution de la faim s'observe au début, pendant les prodromes et la durée de presque toutes les maladies aiguës; dans la plupart des maladies chroniques en général; dans la chloro-anémie et dans toutes les affections qui ralentissent le mouvement vital.

Les personnes sédentaires, les hommes de cabinet, les femmes nerveuses, celles qui se livrent à des lectures susceptibles de surexciter encore cette disposition fâcheuse, voient assez promptement survenir une diminution de la faim.

Le régime a une grande influence sur la vivacité de cette sensation: les hommes adonnés à l'usage des boissons alcooliques, de la bière en particulier, voient

(1) Landré-Beauvais, *Traité de séméiotique*.

s'émousser chez eux la sensation de la faim. Il en est de même des gens qui prennent entre les repas des boissons tièdes et relâchantes en assez grande quantité. Ceux qui font usage habituel d'opium, ceux qui fument avec excès, au point de provoquer une ivresse momentanée, et peu à peu une gastrorrhée très-rebelle, sont dans le même cas.

Comme on le voit, la diminution de la faim est tantôt un phénomène morbide, tantôt un simple phénomène qui ne tient qu'à l'absence de soins hygiéniques convenables.

§ 2. — Défaut de faim, ou anorexie.

L'anorexie existe à peu près constamment au début de toutes les maladies aiguës. C'est, on peut le dire, un phénomène ordinaire dans ces circonstances, aussi, à l'invasion et pendant la période d'état de ces maladies, ce signe ne présente-t-il rien de fâcheux; mais, quand il se prolonge trop longtemps, ou quand, après avoir cessé, il se reproduit, il est d'un mauvais augure; il indique une convalescence pénible, ou même il peut faire présumer l'imminence d'une rechute.

Il est rare d'observer l'anorexie absolue dans les maladies chroniques. C'est alors une chose fâcheuse: ou bien les forces sont notablement altérées, ou bien il existe, à titre de complication, un état saburral de la muqueuse gastrique, ce qu'on appelle aussi un embarras des premières voies.

« Lorsqu'au commencement d'une maladie on mange avec appétit sans en tirer aucun avantage, dit Landré-Beauvais, l'anorexie est presque inévitable dans la suite de cette maladie; au contraire, quand, après avoir longtemps fait diète, on sent de l'appétit, on guérit plus facilement. »

§ 3. — Augmentation de la faim, ou boulimie.

Il faut éviter de confondre l'augmentation physiologique de la faim avec l'augmentation de la faim que produit l'état morbide. L'exercice, l'impression d'un froid modéré, quelques boissons spiritueuses prises en petite quantité, excitent la faim. Ici, l'action de l'estomac est sympathiquement augmentée. Ce sont des phénomènes purement physiologiques.

Mais la faim peut être excessive dans quelques maladies; elle constitue alors la *faim canine* et la *boulimie*. Ces deux états constituent des symptômes quelque peu différents dans leur manière d'être. Dans la faim canine, on mange avec une extraordinaire avidité, au point de voir l'estomac se vider en partie comme par régurgitation. Cette évacuation faite, la faim recommence, et ainsi de suite. On observe cette faim canine chez des idiots, chez des maniaques. Il ne faut pas la confondre avec cet étrange appétit qu'on trouve chez quelques individus qui mangent et qui digèrent parfaitement une quantité d'aliments cinq ou six fois plus considérable que celle qui est habituellement suffisante au commun des hommes.

Dans la boulimie, la faim est presque insatiable; mais cette sensation n'est pas de longue durée. Quelquefois, si la sensation n'est pas satisfaite, il peut survenir une syncope.

Certaines femmes grosses, certains convalescents, et peut-être particulièrement ceux qui sont en voie de guérison d'une fièvre typhoïde, mangent avec avidité; mais cela ne dure pas très-longtemps et ne doit pas inquiéter.

On a vu la faim être augmentée avant l'invasion des maladies aiguës, et encore aussi pendant l'accès de plusieurs maladies chroniques, l'hystérie, la manie, etc.

L'augmentation de la faim est un phénomène encore assez fréquent dans certaines dyspepsies, dans l'entérite chronique, dans le catarrhe de l'intestin et dans l'embarras gastrique. Une fois cette sensation satisfaite, les malades souffrent beaucoup d'un sentiment de pesanteur à l'épigastre. Cette faim exagérée est d'ailleurs remplacée bientôt par l'anorexie.

Le vulgaire croit généralement que la présence des vers intestinaux augmente l'appétit; c'est une erreur, si l'on accepte cette proposition d'une manière trop absolue. La présence des vers lombrics entraîne au contraire très-souvent la diminution de la faim, plus souvent que l'augmentation.

Le tænia, s'il n'a pas encore séjourné longtemps dans le tube digestif, provoque plutôt la faim exagérée.

Les puissances digestives, après les maladies de longue durée, peuvent ne pas être en rapport avec l'augmentation d'appétit qui existe. C'est un mauvais signe, surtout si, prenant une moins grande quantité d'aliments, on ne voit pas la digestion se faire mieux, l'individu reprendre ses forces. « Dans les maladies de long cours, dit Landré-Beauvais, il est bon que les malades conservent l'appétit; mais il faut prendre garde de confondre l'appétit morbide avec celui qui est naturel. Il arrive quelquefois que des malades, sur le point de mourir, ont une faim dévorante, et se remplissent l'estomac d'aliments. »

On aurait tort de prendre cela pour un signe favorable. On n'y sera pas trompé si l'on fait attention aux signes qui ont précédé ou qui accompagnent ce phénomène. Lorsque chez un sujet très-faible, et qui n'a éprouvé aucune crise, dit encore Landré-Beauvais, cet appétit succède subitement à une longue anorexie, soit dans une maladie aiguë, soit dans une maladie chronique, il est d'un mauvais présage.

§ 4. — Perversion de la faim et dépravation du goût.

La perversion du goût est toujours liée à un état morbide; elle ne se rencontre jamais chez les individus qui sont en état de santé.

Cette perversion se présente sous deux formes qui portent les noms différents de *pica* et de *malacia*.

Dans l'une, les malades désirent manger des substances qui ne sont pas nutritives, dont on ne se sert pas habituellement dans l'alimentation, comme de la terre, de la craie, du charbon, etc. Cette espèce de dépravation de la faim porte le nom de *pica*, *πίσσα*, *pie*, parce que cet oiseau avale souvent des substances terreuses.

Dans l'autre, les malades désirent ardemment manger des aliments de mauvaise qualité ou qu'ils savent leur être nuisibles, uniquement dans le but de satisfaire un penchant déraisonnable. C'est le *malacia* ou la *malacie*, de *μαλακία*, *mollities*, *effeminatio*.

La perversion de la faim et du goût s'observent surtout chez les aliénés, chez les filles chlorotiques, surtout à l'époque de la puberté, chez les hystériques, chez les femmes grosses, etc. Plus tard, vers l'âge critique même, on voit parfois cette perversion de l'appétit accompagner l'aménorrhée.

Dans la chlorose, dans l'hystérie, dans la grossesse, cette sensation pervertie n'est pas elle-même un signe fâcheux; seulement, si elle se prolonge, elle peut avoir un mauvais résultat, en raison de la quantité et de la nature des substances qui ont été portées dans l'estomac.

SECTION V

SIGNES FOURNIS PAR LA SOIF.

Dans les maladies, la soif peut offrir trois espèces de modifications: elle peut être augmentée, diminuée, abolie.

§ 1^{er}. — Augmentation de la soif.

La soif exagérée accompagne généralement le mouvement fébrile; c'est un de ses éléments. Elle existe au début de presque toutes les maladies aiguës, souvent même elle se prolonge pendant la période d'état des maladies, jusqu'au moment de la convalescence. La diminution de la soif est alors un signe de bon augure.

Il est toujours heureux de ne pas voir dans une maladie un symptôme l'emporter en violence sur les autres, car ce défaut d'harmonie entre les éléments de la maladie constitue dès lors l'ataxie. Eh bien, quand, dans une maladie aiguë, la soif est en rapport d'intensité avec les autres symptômes, il n'y a rien là qui doive étonner et faire concevoir des craintes. Les anciens auteurs regardaient même cette soif comme utile; parce qu'elle fait prendre une grande quantité de boissons, ce qui était propre, suivant eux, à *avancer* la coction des maladies.

« Cette soif favorable, dit Landré-Beauvais, se reconnaît quand, les forces étant suffisantes, elle augmente dans les exacerbations, se peut apaiser avec une quantité médiocre de boisson, et se termine par l'humidité de la peau et un sommeil tranquille. »

Quand la soif est extrême et que les boissons prises ne la font pas diminuer durant l'intervalle des redoublements fébriles, surtout si toute la muqueuse buccale est sèche; si l'urine, limpide et non nuageuse, est pâle ou rouge et rare, elle constitue alors un très-mauvais signe. C'est souvent par cette façon d'être de la soif qu'on reconnaît l'imminence des phlegmasies intercurrentes d'un organe important, comme le poumon et le cerveau, dans la fièvre typhoïde.

Si la soif continue après le déclin des maladies, surtout s'il existe des frissons fréquents suivis de chaleur vive, mordicante, à la peau, il y a lieu de craindre l'apparition de quelque nouvel état morbide; ainsi le développement d'abcès après la variole, etc.

Dans certaines circonstances, la soif exagérée, accompagnée de vomissements et d'évacuations avec pyrosis, est l'indice d'un cas très-grave; cela se voit dans le

choléra. Si la soif est accompagnée d'un spasme du pharynx qui rend impossible la déglutition, cela est très-fâcheux dans la période d'état des maladies aiguës, mais ce symptôme n'offre pas toujours une semblable gravité dans les névroses. Cependant, chez les aliénés, c'est un fort mauvais signe.

On voit quelquefois l'horreur des boissons, une sorte d'hydrophobie, se réunir à l'augmentation de la soif. Cette sorte d'ataxie dans la sensation de la soif est presque toujours suivie de la mort, à moins cependant que la maladie dans laquelle on l'observe ne soit l'hypochondrie. La raison et une volonté ferme peuvent quelquefois triompher de ce symptôme.

Il n'est pas rare de voir la soif exagérée accompagner l'inflammation chronique d'un viscère du ventre, c'est ainsi que, dans l'ictère, dans l'entérite et dans l'hydropisie, quand la soif augmente notablement, il y a lieu de craindre un accroissement d'inflammation plus ou moins aiguë du foie, des reins, de la matrice, des intestins, des ovaires, etc.

Dans l'hypochondrie et dans l'hystérie, l'augmentation de la soif existe en général pendant la durée des accès, quelquefois plus longtemps; mais enfin la soif ne les caractérise pas essentiellement.

Dans l'hydropisie, au contraire, une soif qu'on ne peut parvenir à satisfaire est souvent un phénomène durable d'une grande valeur.

Dans la polydipsie ou diabète non sucré, la soif est très-augmentée et impossible à satisfaire; les malades boivent jusqu'à 20 litres par jour, ils avalent tout ce qu'ils peuvent saisir, les eaux les plus sales, leur urine, etc.

Dans la glycosurie, elle n'est pas très-intense et elle paraît être en proportion avec la quantité des boissons ingérées et avec la sécrétion des urines.

§ 2. — Diminution de la soif.

Quand, dans les maladies aiguës, la soif n'est pas en rapport avec les autres symptômes, il y a danger. En général, dans ces circonstances, on voit la chaleur de la peau très-forte, la langue et la bouche sèches, et les malades ne demandent pas à boire.

Il est bon de noter que certaines personnes, en état de santé, ne boivent presque pas, il leur suffit de quelques cuillerées de boisson à chaque repas. La plupart de ces individus sont tourmentés par une gastralgie; ils sont habituellement constipés.

§ 3. — Disparition de la soif.

L'*adypsie* est un phénomène très-grave, de mauvais augure. On l'observe surtout dans la forme ataxique de la fièvre typhoïde, et en général dans un assez grand nombre de maladies aiguës qui se compliquent de délire.

Dans toute maladie, quand la soif cesse subitement, les autres symptômes continuant d'être à leur période d'état, c'est un signe du plus fâcheux augure. Quand, au contraire, on observe le retour de la soif à son état ordinaire, les autres symptômes s'étant d'ailleurs amendés, la convalescence est prochaine.

SECTION VI

SIGNES FOURNIS PAR LE DÉGOÛT DES ALIMENTS.

Le dégoût est une sensation distincte de l'anorexie. Celle-ci est la perte de l'appétit, tandis que le dégoût est une aversion pour les aliments, souvent accompagnée de nausées. Il peut y avoir anorexie sans dégoût.

Le dégoût se montre surtout pendant les prodromes ou pendant la première période des maladies aiguës. Ce signe n'a rien de fâcheux. Hippocrate l'avait déjà remarqué. « Il est bon, dit-il, d'avoir de l'aversion pour les aliments au commencement d'une maladie, et de désirer manger lorsqu'elle est terminée. »

Dans les névroses, comme l'hystérie, l'hypochondrie et dans la grossesse, on observe fréquemment un dégoût marqué pour les aliments. Cela n'a rien d'inquiétant, si toutefois la durée n'en est pas trop longue.

Le dégoût, avec sentiment de plénitude de l'estomac, douleur épigastrique même, céphalalgie sus-orbitaire et amertume de la bouche, en général avec absence de fièvre, annonce le besoin de vomir, et par suite l'embarras gastrique.

Le dégoût est un signe de mauvais augure et indique une rechute quand il continue, malgré le déclin de la maladie.

Un dégoût prolongé pour les aliments, dans les maladies aiguës ou chroniques, si le malade est arrivé à un état de débilité très-sensible, est toujours fort grave. Il indique presque toujours alors quelque grave complication du côté des organes de la digestion.

SECTION VII

SIGNES FOURNIS PAR LES ALTÉRATIONS DE LA SALIVE.

La science moderne, en s'occupant des propriétés physiques et de la composition chimique de la plupart des liquides de l'économie, dans l'état de santé comme dans l'état de maladie, a rendu un grand service à la séméiotique. Elle y a trouvé un grand nombre d'altérations dont la présence constitue autant de signes importants pour le diagnostic et la prognose.

Aujourd'hui on connaît beaucoup mieux qu'autrefois les modifications de la salive dans l'état pathologique.

La salive peut être altérée dans ses propriétés physiques et dans ses propriétés chimiques. Je ne parle ici que de la salive en général, ou plutôt de la salive *mixte* ou *buccale*, car, jusqu'ici, on ne possède encore aucun document positif sur les altérations pathologiques des salives *parotidienne*, *sous-maxillaire* et *sublinguale* (1).

La salive peut être instantanément augmentée de quantité, à l'occasion d'une émotion morale vive.

(1) On sait que M. Cl. Bernard distingue ces quatre espèces de salives, fort différentes les unes des autres dans l'état physiologique. (*Leçons de physiologie expérimentale appliquée à la médecine*. Paris, 1856, t. II, pr 44 et suiv.)