CHAPITRE III

FACIES DU MALADE

On sait que, de tous les êtres vivants, c'est l'homme qui possède la musculature de la face la mieux développée, et qu'il est en état de s'en servir absolumenr à sa guise. C'est ce qui explique que la physionomie reflète très souvent les états psychiques. Aussi importe-t-il beaucoup au médecin de prendre en considération l'expression du visage du malade. Une *physionomie exprimant la douleur*, chez des enfants qui ne parlent pas encore, indique au médecin qu'il a affaire à une affection douloureuse. Le facies douloureux persiste parfois même chez des sujets engourdis. Il arrive quelquefois que les malades commencent par ne se plaindre d'aucune douleur, mais quand on les examine à fond, les traits de leur visage se contractent douloureusement dès que l'on touche à telle ou telle partie de leur corps, parfois même peu étendue. Il ne faut pas perdre de vue que les altérations des traits sont plus ou moins vives selon les individus. Tel sujet trahit par l'expression de son visage une douleur très disproportionnée à la réalité, tandis que l'autre, stoïque ou hébété, reste impassible malgré la violence de la douleur.

En dehors des muscles de la face, c'est à l'*œil* surtout que revient un rôle important dans le jeu de la physionomie; l'expression poétique, d'après laquelle l'œil servirait de miroir à l'âme, n'est pas dépourvue de valeur pratique pour le médecin. C'est une notion courante que les yeux des phtisiques frappent par leur brillant particulier. Dans le délire, le regard est généralement vague, comme perdu dans l'espace. Le regard atone témoigne souvent d'une affection grave ayant amené de l'adynamie. Indiquons enfin que l'alcoolisme se reconnait assez souvent au regard noyé et inquiet.

Les moribonds présentent une expression du visage toute spéciale, dénommée *facies hippocratique;* ici aussi l'œil — le regard voilé — joue un rôle important. Les maladies des viscères abdominaux donnent quelquefois naissance à un masque frappant dénommé par les auteurs *facies abdominal*. Dans la péritonite, surtout dans la forme septique, la face se creuse rapidement, d'où la proéminence marquée du menton, du nez effilé, des os malaires; les yeux sont profondément excavés, les paupières sont entourées à la périphérie d'un halo rouge ou rouge bleuâtre; le regard est atone et tout le facies exprime une violente douleur. Des

altérations semblables des traits sont notées au cours du choléra asiatique. Le *facies cholérique*, lui aussi, est remarquable par les joues creuses, la proéminence très accusée du menton, du nez, des os malaires, etc., les yeux excavés, les paupières entourées d'un halo; ces dernières sont souvent à demi-ouvertes (lagophtalmos cholérique) et les globes oculaires fortement déviés vers le haut. Les sujets atteints de

Fig. 3. — Facies et attitude dans le tétanos. Garçon de 13 ans. D'après une photographie (Obs. personnelle).

dilatation de l'estomac présentent quelquefois un facies spécial, surtout si l'affection s'accompagne de vomissements abondants. La face, le plus souvent d'un gris jaunâtre, se creuse, se dessèche et est sillonnée de rides profondes. Spencer Wells a attiré l'attention sur le facies des femmes atteintes de kystes de l'ovaire (*facies ovarien*). Il est caractérisé par les joues creuses, la proéminence très accusée du menton, du nez, des os malaires, etc., le front parcouru de rides profondes, les lèvres pincées, les angles de la bouche tombants et les sillons cutanés qui en partent.

L'expression du visage dans le *tétanos* est d'une importance diagnos-

tique telle que certains auteurs parlent d'un *facies tétanique*. Il résulte de la contracture tonique des muscles de la face. Suivant la partie de la face que l'on a en vue, l'expression du visage semble refléter des sensations bien différentes les unes des autres. Le front, parcouru de rides profondes dans la majorité des cas, donne au visage une expression pleine de chagrin. En raison des fentes palpébrales rétrécies, le malade présente l'aspect fatigué. Les lèvres tirées de côté, les rides nasales extrêmement accusées et les plis aux angles externes des yeux le font ressembler à un homme qui rit. La figure ci-contre (fig. 3), ayant trait à un garçon de 13 ans entré, il y a deux ans, dans mon service pour du tétanos traumatique, permet de reconnaître facilement l'attitude rigide décrite plus haut et le facies que nous venons de détailler (1).

(1) Les modifications du facies peuvent être dues à des altérations portant sur la peau, le tissu conjonctif, la vascularisation, la musculature, ou sur les différents systèmes à la fois. Il en résulte que, en dehors de l'expression de purs états subjectifs, le facies peut encore révéler l'existence d'altérations objectives éloignées, et que les maladies des systèmes impriment leur marque sur lui. Nous renvoyons aux ouvrages spéciaux pour l'étude détaillée des différents facies, que peuvent déterminer les pigmentations cutanées, les œdèmes, le myxœdème, certaines altérations osseuses (acromégalie, hérédo-syphilis), les insuffisances cardio-vasculaires (facies cardiaque, facies de l'angiosclérose), certaines altérations du sang (facies chlorotique), et surtout les affections organiques ou dynamiques du système nerveux (facies parkinsonnien, facies d'Hutchinson, facies myopathique, etc.). Ce qui est particulièrement intéressant, c'est la traduction expressive, toujours identique, de certaines affections locales éloignées, qui a permis de reconnaître, non seulement un facies ovarien, mais un facies hépatique, un facies adénoïdien, etc. Enfin, les maladies générales impriment un cachet particulier au visage ; les infections aiguës déterminent le facies vultueux ou le facies typhique ; le facies septicémique en est encore différent. Le cancer, la tuberculose, le paludisme s'expriment aussi, mais d'une manière moins constante, par des modifications assez spéciales de la physionomie. Les altérations du visage propres à ces diverses maladies sont décrites dans les *Traités de pathologie*.

CHAPITRE IV

CONSCIENCE DU MALADE

Les troubles de la conscience se rencontrent assez souvent dans le cours des maladies internes. Ils se manifestent de deux façons : l'activité psychique du cerveau est soit exagérée, soit fortement diminuée.

Les altérations de la conscience, appartenant au premier groupe, sont aussi communément appelées *délires*. A les considérer de plus près, il devient nécessaire de spécifier si les délires s'accompagnent d'*illusions* ou d'*hallucinations*, ou si enfin les deux coexistent.

Les *illusions* consistent en ce que les malades n'identifient point les personnes et les situations qui leur étaient familières quand ils étaient bien portants. Les malades qui, par exemple, prennent pour leur patron le médecin qu'ils connaissent bien, pour un frère l'infirmier qui les soigne, et ainsi de suite, sont en proie à des illusions.

Par *hallucinations*, on désigne cet état du malade qui s'imagine voir des personnes et des objets qui n'existent point dans la réalité. Il s'agit souvent d'images et d'animaux terrifiants, qui le menacent et dont il a peur.

Les délires ont, dans la majorité des cas, leur origine dans des *influences toxiques*. L'ingestion de la *belladone* provoque des délires violents. Ils ont été observés à plusieurs reprises chez des enfants auxquels la belladone était administrée dans le traitement de la coqueluche ; mais il est à remarquer que dans tous ces cas, les pharmaciens s'étaient servis, pour la préparation du médicament, de doses de belladone trop élevées. Les délires surviennent parfois sans que les médicaments aient été administrés à des doses trop élevées, à la suite de l'usage de l'*acide salicylique* et du *salicylate de soude*, plus rarement après l'administration de la *quinine*. Il est tout naturel de voir des délires très violents éclater parfois au cours d'affections où l'on a affaire à des auto-intoxications ; dans ces cas, l'organisme est empoisonné par des substances formées dans son intérieur même. Doivent y être rangées, les intoxications *urémique*, *cholémique* et *diabétique*. Les délires des *cancéreux* sont peut-être du même ordre.

Ce sont les *délires fébriles* qui constituent la forme la plus fréquente dans les maladies internes. Comme l'indique leur nom, on les voit apparaître au cours des pyrexies, donc, presque toujours, au cours des maladies

infectieuses. On était jusqu'à ces derniers temps enclin à les faire dépendre des troubles de la circulation cérébrale qui donnent naissance à la fièvre. Il est permis d'émettre des doutes sur la justesse de cette explication. Il est très vraisemblable qu'ici il s'agit aussi d'influences toxiques exercées sur le cerveau ; cette manière de voir est corroborée par ce fait que les délires surviennent parfois même au cours des maladies infectieuses apyrétiques.

L'expérience clinique nous apprend que l'apparition des délires fébriles dépend en partie de l'âge des malades ; en effet, c'est un fait d'observation courante que les *enfants* et les *vieillards* présentent une tendance très accusée aux délires. De plus, dès que les *alcooliques* sont atteints d'une maladie fébrile, on peut s'attendre à voir éclater chez eux des délires qui se présenteront sous forme de délire alcoolique aigu (delirium tremens). C'est surtout dans le cours de la pneumonie que cela arrive. Le pronostic grave de cette complication est dû à ce que les alcooliques n'opposent guère de résistance prolongée à l'infection et à la fièvre, et qu'ils succombent en peu de temps au collapsus.

Outre les intoxications, les troubles circulatoires du cerveau, à n'en pas douter, peuvent eux aussi donner naissance à des délires. Aussi ne doit-on pas s'étonner que les *maladies du cerveau*, quelle qu'en soit la nature, s'accompagnent souvent de délire, les délires surviennent parfois dans les cas d'épuisement extrême (*délires d'inanition*) ; ils sont alors, pour une grande part, dus à l'anémie et à la nutrition défectueuse du cerveau. A la même cause sont probablement attribuables les délires survenant pendant l'*agonie* (*délires agoniques*).

Les malades se comportent diversement au cours des délires. Les uns sont excités, brisent les objets se trouvant à leur portée, se répandent en injures et crachent sans cesse (*délires furieux*) ; d'autres restent couchés tranquillement et discourent à voix basse (*délires mussitants*, de *mussitare*, murmurer).

Ce sont aussi les influences toxiques qui peuvent surtout provoquer des états de dépression de l'activité cérébrale. Il suffit d'indiquer l'influence exercée par les narcotiques. Aussi ces troubles éclatent-ils le plus souvent dans le cours des auto-intoxications ; nous n'aurons qu'à rappeler de nouveau les mêmes causes (urémie, cholémie, coma diabétique, carcinose) dont il était déjà question un peu plus haut. Quant à dire pourquoi, dans certains cas, éclatent des délires, tandis que, dans d'autres cas, c'est à des états dépressifs que nous avons affaire, nous ne sommes pas à même de le faire actuellement.

Comme les délires, la dépression de l'activité cérébrale peut aussi être due à des troubles de la circulation cérébrale. Elle dépend aussi souvent des changements dans la pression intra-cranienne, qui sont à leur tour causés par diverses affections du cerveau et des méninges.

On décrit ordinairement plusieurs degrés de dépression de l'activité cérébrale. La forme la plus légère est dénommée *somnolence*. Les malades ont alors de la tendance à s'endormir avec la plus grande facilité, même

pendant que l'on s'entretient avec eux, et à dormir très longtemps. Les formes plus graves étaient autrefois appelées *stupeur*, laquelle, suivant l'intensité, se divisait en *coma*, *léthargie* et *carus*. Dans le coma il est encore possible de tirer pour un certain temps les malades de l'engourdissement profond, ce qui n'a plus lieu dans les autres formes.

Il va sans dire que tous ces états dépressifs sont d'un pronostic grave, et que plus l'engourdissement est accusé, plus il y a de danger de voir la diminution de l'activité cérébrale aboutir à sa cessation complète et amener l'issue falale. Les délires et les états de somnolence et de stupeur ne s'excluent nullement ; au contraire, on voit souvent des délires éclater chez des sujets en état de dépression mentale. Ne sait-on pas que les phénomènes de suractivité et de dépression coexistent aussi dans le cours d'autres affections du système nerveux ?