

Les altérations anatomiques ne sont pas les seuls indices capables de révéler au médecin la différence qui sépare les phlegmasies chez les enfants à la mamelle des phlegmasies chez les adultes; d'autres signes non moins importants, tirés de l'étude de leurs symptômes, de leur marche, de leur durée et de leur terminaison, viennent confirmer cette assertion. En effet, que de différences dans les symptômes, suivant les maladies! N'est-ce pas à l'étroitesse de la glotte chez les enfants et à leur état nerveux qu'il faut rapporter les accidents de dyspnée et d'asphyxie qui surviennent si rapidement dans quelques affections des voies respiratoires? N'est-ce pas à la susceptibilité très-grande du système nerveux qu'il faut attribuer les phénomènes spasmodiques et convulsifs qui signalent le début des maladies aiguës fébriles ou la fin de quelques maladies chroniques? N'y a-t-il pas, enfin, dans la réaction fébrile des caractères différentiels évidents d'une très-grande valeur?

Chez le jeune enfant, la réaction fébrile est, comme chez le vieillard, sans rapport exact avec la lésion matérielle: chez le premier, elle est d'abord très-vive et semblerait indiquer un désordre très-considérable, qui n'existe souvent pas; chez le vieillard, elle est faible, quelquefois nulle, malgré de très-graves lésions anatomiques; il n'y a que chez l'adulte où la balance se trouve en quelque sorte équilibrée, et où l'on puisse se guider sur la réaction fébrile pour juger l'étendue des lésions matérielles.

Le désaccord de la réaction fébrile et de la lésion anatomique est un des phénomènes les plus curieux de la pathologie infantine, et il a, selon moi, une haute signification médicale. Ainsi, pour prendre un exemple, l'altération des forces, qui se montre si vive et si différente dans la pneumonie de l'enfant, dans la pneumonie de l'adulte et dans la pneumonie du vieillard, atteste au moins une fois de plus la vérité de ce principe que, ces lésions étant données les mêmes, chacun, selon son âge, ou d'autres circonstances encore, a une manière de les subir qui constitue son idiosyncrasie.

Chez les jeunes enfants, la réaction est constituée par l'ensemble des phénomènes généraux, tels que les troubles de la sensibilité générale et motrice, l'agitation, les troubles de la calorification cutanée qu'il faut étudier avec le thermomètre mis dans l'aisselle, seul moyen d'éviter toute erreur, et enfin par la fréquence des pulsations artérielles. Le pouls ne donne, il est vrai, qu'une idée approximative et exagérée de l'étendue des altérations locales et de la résistance dynamique des sujets; mais enfin c'est un renseignement fort utile qu'on ne saurait négliger. Fort ou faible, il est en général très-varié dans son accélération, et présente une ou deux rémissions par jour. Ses intermittences sont très-rares et n'ont d'ailleurs lieu que dans les maladies du système cérébro-spinal du cœur ou de l'intestin. Dans l'enfance, la réaction fébrile n'est donc pas continuellement la même; très-vive un moment, elle diminue beaucoup, et reparait ensuite à un très-fort degré. Ces modifications sont surtout remarquables au bout de quelques jours de durée de la phlegmasie, soit du poumon, soit du gros intestin; elles deviennent très-évidentes lorsque ces maladies passent à l'état chronique.

Les affections de la première enfance diffèrent donc des maladies de l'adulte sous bien des rapports: 1° action facile des causes productrices; réaction vive, souvent exagérée, qui tombe rapidement; 3° faible plasticité de l'inflammation, qui donne aux lésions anatomiques des caractères physiques particuliers; état fébrile souvent accompagné de rémissions; 5° marche rapide des accidents; terminaison précipitée, soit que la guérison ait lieu, soit que la mort ou la chronicité survienne; tout enfin me permet de dire que les maladies des enfants à la

mamelle présentent un cachet de faiblesse remarquable, qui est en rapport avec la chétive constitution des sujets.

Ces considérations de pathologie générale laissent voir quelle est ma manière d'envisager les maladies qu'on observe chez les nouveau-nés et chez les enfants à la mamelle. Les opinions que je viens d'émettre trouveront leur confirmation dans la suite de cet ouvrage et surtout dans l'article que je consacrerai à l'étude de la réaction fébrile.

Voici maintenant les caractères généraux extérieurs de ces maladies, tels que l'observation les indique; ils sont de la plus haute importance et nous sont fournis par l'étude attentive des moyens d'expression particuliers au jeune âge.

LIVRE II

DES MOYENS DE RECONNAÎTRE LES MALADIES DE L'ENFANCE ET DES MOYENS D'EXPRESSION DES ENFANTS

Ce n'est pas chose facile que de s'entendre avec une chétive créature qui semble d'abord n'avoir besoin que de nourriture et de sommeil, dont l'intelligence commence à s'ouvrir, et qui cherche à prendre connaissance de tous les corps inconnus qui l'entourent. Si la tâche devient moins pénible à une époque plus avancée, il faut cependant convenir qu'elle reste encore difficile, tant que la parole ne vient pas en aide aux malades embarrassés pour exprimer leurs sensations.

Jusqu'à là le médecin qui examine un enfant qui souffre n'a que faire du langage articulé, puisqu'il est insuffisant; il doit avoir recours à d'autres moyens. Avant la parole, Dieu a donné à l'enfant un langage qui est le langage des signes. Le médecin doit le connaître, et je dirai même le cultiver en artiste, pour éviter de commettre les plus graves erreurs. L'intelligence de ce langage lui est surtout précieuse dans l'observation des maladies de l'enfance; là, devant un personnage muet, son coup d'œil doit le diriger pour appliquer les ressources de la médecine.

Chez l'enfant, pour être le sage interprète de son langage naturel, il faut étudier sa physionomie, ses gestes et son attitude, son développement, son embonpoint, son cri; si l'on joint à cette étude, d'une part l'observation de certains caractères tirés de l'état d'agitation ou de calme chez les petits enfants, et de l'autre les résultats de l'inspection de quelques signes extérieurs importants, tels que l'examen des yeux, de la bouche, du ventre, de la poitrine et de la respiration, de la circulation et de la calorification, des produits de sécrétion, des vomissements, des selles, etc., on aura toutes les notions suffisantes pour bien juger de la plupart des maladies de l'enfance.

CHAPITRE PREMIER

DE LA PHYSIONOMIE

La critique a été sévère envers ceux qui ont cherché à lire sur la physionomie ce qui se cache au fond de l'âme. Il n'y a rien là qui doive étonner, quand on connaît les habitudes de ceux qui, ne pouvant rien faire par eux-mêmes, semblent n'avoir d'autre moyen de s'illustrer qu'en s'attaquant aux œuvres d'autrui. Elle n'a pas été moins injuste envers les médecins qui, sans négliger les autres moyens d'exploration, ont cru pouvoir deviner l'existence d'un certain nombre de maladies

d'après l'inspection de la physionomie, de l'attitude, du geste, etc. Cela peut surprendre davantage, quand on pense que la plupart des médecins les plus expérimentés se laissent guider par leur inspiration et jugent souvent d'une maladie sans adresser aucune question au malade. Mais, en médecine surtout, la critique sérieuse n'existe pas, et le soin d'éclairer l'opinion est presque absolument dévolu à des complaisants ou à des méchants qui feraient mieux de s'abstenir. — Dans mon opinion, c'est une grande faute que de ne pas accorder à la physionomie des malades toute l'attention nécessaire, et je crois que le langage naturel n'est intelligible que pour ceux qui ne veulent pas faire d'efforts pour le comprendre.

Hippocrate, Galien, Avicenne, Boerhaave, nous ont laissé de nombreux documents relatifs aux altérations de la physionomie dans les maladies de l'adulte; mais ils ne nous ont donné qu'un petit nombre d'observations applicables aux enfants. Il en est de même de Stahl (1), de Quellmaltz (2), de Thomas Fyens (3); ce dernier, quoique renfermant plus de détails, ne contient rien qu'on ne trouve déjà dans Galien et dans Hippocrate.

Les auteurs modernes renchérissent à qui mieux mieux pour détruire les résultats obtenus par quelques médecins dans leurs études sur la physionomie morbide. Il n'y a guère que Underwood (4), Jadelot et Billard qui aient compris l'importance de ces études quand elles ne sont pas exclusives, et qui se soient décidés à leur donner la place qu'elles méritent.

Jadelot, qui n'a jamais rien publié de ses recherches, a cependant contribué plus que personne à répandre ces connaissances aujourd'hui si négligées. Il excellait dans l'art difficile de scruter la physionomie des enfants pour y découvrir la nature, l'intensité, la marche et la gravité de leurs maladies. D'après ce médecin, ce serait surtout depuis l'époque de la dentition jusqu'à la puberté qu'on pourrait tirer quelques secours de la séméiologie physionomique.

Toutefois, si Jadelot est arrivé à saisir facilement et nettement les modifications souvent aussi mobiles que rapides imprimées par les maladies au facies des enfants, il a peut-être eu tort de vouloir les traduire en termes concis, d'une signification trop absolue ou trop restreinte. Un portrait ne s'écrit pas, on le peint; malheureux celui qui remplace le pinceau par la plume dans la description d'un visage. Le portrait sera toujours inférieur au modèle.

L'aptitude à juger les physionomies dépend beaucoup de l'inspiration. La nature a richement favorisé certains hommes à cet égard; il en est qui possèdent ce talent au suprême degré, mais je crois que l'habitude et l'expérience peuvent encore beaucoup pour ceux qui ont été moins bien partagés. Aussi ferai-je mes efforts pour traduire clairement les résultats de mes observations sur la physionomie morbide chez les enfants à la mamelle. J'y mettrai d'autant plus de soin que Jadelot et son commentateur, Eusèbe de Salle, n'ont étudié les altérations de la physionomie que dans la seconde enfance, en déclarant très à tort que, dans la première, c'est-à-dire chez les enfants à la mamelle, la figure n'avait point de traits arrêtés, et qu'il était impossible d'y rien découvrir au point vue séméiotique. C'est une lacune que ces auteurs m'ont laissé à combler, et je m'estimerai très-heureux si je puis la remplir convenablement.

De la coloration de la face et des téguments. — La peau du visage et du

(1) Stahl, *Dissertatio de faciei morborum indice*. Halle, 1700.

(2) Quellmaltz, *Dissertatio de prosoposcopia medica*. Leipsig, 1748.

(3) Th. Fyens, *Semeiotice, sive de signis medicis*. Lyon, 1664.

(4) Underwood, *Traité des maladies des enfants*, complété et mis sur un nouveau plan par Eusèbe de Salle, avec des notes de Jadelot. Paris, 1825, 2 vol. in-8.

corps offre une couleur et des taches qui varient dans l'état de santé et de maladie.

Coloration rouge des nouveau-nés. — Les enfants qui viennent de naître présentent à la face et sur le corps une coloration rouge de la peau qui reste telle durant quatre ou cinq jours environ. Pendant ce temps, si l'on presse sur les téguments, la coloration s'efface et la peau paraît jaunâtre; puis, le sang revenant peu à peu dans les capillaires dont la pression l'avait chassé, cette nuance jaune est remplacée par la couleur rouge antérieure. Du cinquième au huitième jour, cette coloration disparaît; à ce moment, la peau présente une teinte générale jaunâtre, qui dépend de la résorption lente du sang infiltré dans les tissus au moment de la naissance.

Après le huitième jour, la peau prend une teinte blanchâtre, transparente, rosée, avec coloration plus vive sur les pommettes. Elle reste ainsi pendant le calme des enfants, mais elle change avec leur agitation.

Leur face rougit, se congestionne plus ou moins vivement, suivant les circonstances, dans les petits chagrins du premier âge, dans les efforts plus ou moins pénibles de la toux, et dans les maladies, etc.

Couleur jaune ou Ictère des nouveau-nés. — Quand la coloration jaune, plus ou moins intense, se montre sur la peau en même temps qu'elle existe sous la conjonctive et au-dessous de la langue, c'est alors un véritable ictère qui dépend du passage de la bile dans le sang. Il résulte d'une légère hépatite causée par l'inflammation de la veine ombilicale. C'est une véritable phlébite quelquefois très-grave.

Rougeur de la coqueluche. — Au moment des quintes de la coqueluche, la face devient quelquefois très-rouge, bleuâtre, et le sang s'échappe par les yeux, ce qui est très-rare, ou par les narines.

Rougeur pneumonique. — Dans la pneumonie aiguë franche, la pommette correspondant au côté du poumon malade est souvent très-rouge, et d'un ou deux degrés supérieure à l'autre (Hippocrate); mais dans certains cas c'est la pommette du côté opposé, ou alternativement l'une et l'autre des pommettes qui sont très-rouges.

Rougeur intermittente du visage dans la méningite aiguë. — Cette coloration est d'une immense importance dans les affections inflammatoires du système nerveux. Ainsi, la coloration rouge subite, fugitive et intermittente du visage est un signe certain d'affection cérébrale aiguë.

Cyanose cardiaque. — La cyanose chronique des musculeuses et de la peau révèle toujours l'existence d'une affection organique du cœur.

Cyanose asphyxique. — Dans les maladies du larynx assez intenses pour gêner l'hématose, on juge souvent du degré de l'asphyxie par la coloration bleuâtre de la face et des lèvres, et c'est d'après cette coloration que l'on se décide quelquefois à employer un moyen extrême, devenu nécessaire. Ainsi, dans le croup, la teinte rosée du visage change très-sensiblement; le fond n'est plus le même, de rose elle passe au bleu pour s'accorder avec la teinte des lèvres, dont le coloris a disparu. La nuance augmente rapidement d'intensité avec la maladie; et lorsque la cyanose devient évidente, lorsqu'elle s'accompagne de cet état d'anesthésie plus ou moins complète que j'ai fait connaître, et de cet aspect cyanique particulier de la pupille et des yeux dont je reparlerai, nulle hésitation n'est plus possible; d'après ces signes de danger, il faut prendre une détermination énergique. La trachéotomie est indispensable.

Chez quelques enfants, le visage reste pâle et il n'y a que l'anesthésie qui puisse faire croire que l'asphyxie est très-avancée.

Pâleur diphthéritique. — Dans la diphthérie, lorsque la résorption diphthé-

ritique est très-considérable, il y a une pâleur spéciale, jaunâtre, en rapport avec la décoloration du sang et sa couleur sépia.

Pâleur laiteuse albuminurique. — La coloration du visage est singulièrement altérée dans la névrite albumineuse chronique où elle présente une teinte laiteuse évidente sur un œdème sous-cutané.

Coloration palustre. — La cachexie paludéenne a un aspect particulier, reconnaissable à sa nuance pâle, anémique, tirant sur le jaune.

Pâleur intestinale. — Dans les maladies des voies digestives, chez les enfants atteints par le muguet, la gastrite et l'entéro-colite, il y a une pâleur caractéristique du visage, et l'on y observe une teinte plombée qui remplace l'éclat habituel de la peau. Alors les yeux sont cernés, la face est blême, les lèvres sont pâles, décolorées, sans présenter la teinte bleue de l'asphyxie.

Coloration jaune ictérique. — Les maladies du foie sont rares chez les enfants; on trouve, dans la coloration jaunâtre du visage et du corps, un indice précieux de leur existence. La peau, les conjonctives, la muqueuse de la partie inférieure de la langue, prennent une couleur jaune très-prononcée. La valeur de ce signe est d'autant plus importante, qu'il n'y a pas chez les jeunes enfants d'ictère idiopathique, résultat d'une impression morale vive. Tous les faits d'ictère que j'ai vus chez les nouveau-nés avaient pour origine une affection du foie.

En poursuivant ces recherches, j'aurai à indiquer la coloration rougeâtre vultueuse de la face et des yeux chez les enfants menacés d'une fièvre éruptive (1), la coloration bleuâtre perlée des conjonctives chez les enfants tuberculeux (2), la teinte cuivrée de certaines taches du visage d'origine syphilitique, la teinte rouge cuivrée, noirâtre, et la teinte noire, qui se manifestent successivement d'un côté de la bouche lors du sphacèle de cette partie, etc. En ce moment, ce serait entrer sur le domaine de la pathologie spéciale, et je n'insisterai pas.

Des traits et de l'expression de la face. — Si l'on examine le visage d'un jeune enfant qui repose, on est ravi d'y trouver tant de calme et tant de sérénité. Aucun pli, aucune ride, n'en altère la surface. La respiration est lente et paisible, le pouls est faible et régulier.

La maladie, la douleur et la joie sont les mobiles qui vont bouleverser ce tableau: car les traits se rapprochent et se contractent dans la souffrance, ils s'épanouissent au contraire au moment du plaisir et des sensations agréables.

Il n'est personne qui ne puisse interpréter ces signes qui traduisent les impressions de l'âme: mais ce qu'il importe au médecin, c'est de découvrir sur le visage des malades, dans la manifestation de leur souffrance et de leur douleur, des caractères qui indiquent son origine; or, c'est chose possible dans un grand nombre de circonstances.

Facies méningitique. — Les enfants qui souffrent dans la tête, par suite d'une affection aiguë des méninges ou du cerveau, joignent à leur *cri* une altération des traits fort évidente. Tantôt c'est une paupière qui ne peut se lever, et laisse l'œil entr'ouvert; ou bien c'est le nez dont une narine reste abaissée; d'autres fois, c'est la bouche dont une commissure offre une déviation considérable; ailleurs, c'est du strabisme divergent ou convergent, des convulsions de la face, ou bien l'enfant est immobile dans un sommeil profond qui ressemble à l'immobilité de la mort.

Facies hydrocéphalique. — Dans l'hydrocéphale, on trouve un aspect étrange du visage qui est occasionné par la disproportion du crâne et de la face, et que l'on peut considérer comme l'indice le plus certain qu'on puisse avoir de cette maladie.

(1) Voy. ROUGEOLE, SCARLATINE.

(2) Voy. PHTHISIE.

Quelqu'un a-t-il jamais pu se tromper devant un jeune enfant, dont la tête est énorme relativement à la face, dont le front s'élève et se projette en avant, dont la bosse frontale d'un côté proémine notablement plus que celle du côté opposé, dont le regard est enfin rendu divergent par la dilatation de la base du crâne au-dessus des orbites? Assurément non; d'autres signes, du reste, viennent appuyer la valeur de ceux qui précèdent; mais, en allant à leur recherche, le médecin court à la vérification d'une hypothèse formée dans son esprit à la première vue du malade.

Facies rachitique. — La disproportion de volume du crâne et de la face chez un enfant intelligent qui ne peut marcher et qui a les articulations volumineuses et déformées, caractérise le rachitisme. En cas de doute, chez l'hydrocéphale, il faut avoir recours à l'ophtalmoscopie.

Facies pneumonique. — La pneumonie est une des maladies qu'il est plus aisé de reconnaître par les signes extérieurs. L'examen des narines suffit souvent pour indiquer son existence, et l'altération des traits, qui l'accompagne, est un de ses meilleurs caractères. A chaque inspiration, les narines se dilatent avec un effort considérable, les sourcils se rapprochent, et quelquefois, mais c'est à une période très-avancée, les lèvres s'écartent pour faciliter la respiration. Ces signes, tels que je viens de les indiquer, seraient insuffisants, si l'on n'observait en même temps la respiration et le cri des jeunes malades. Ainsi, placé près d'un berceau où se trouve un enfant qui pousse un gémissement plaintif et saccadé, suivi d'une inspiration et d'un temps de repos, dont les narines se dilatent avec force, dont les côtes se dépriment latéralement avec violence au moment d'une saillie considérable du ventre, ce qui caractérise la *respiration expiratrice*, le médecin peut supposer qu'il y a pneumonie. Il lui est difficile le tomber dans l'erreur.

La pleurésie chez les enfants à la mamelle ne présente aucun de ces signes. On les rencontre quelquefois dans la bronchite *capillaire très-intense*, mais il faut convenir qu'il est difficile de la distinguer de la *pneumonie lobulaire*, même à l'aide de l'auscultation.

Facies croupal. — L'angoisse peinte sur le visage d'un enfant dont les muscles respiratoires sont mis en jeu, dont le teint est blafard ou cyanosé sur les lèvres, dont la respiration est sifflante, et dont la sensibilité est affaiblie ou détruite, annonce le croup ou une laryngite aiguë suffocante.

Facies cardiaque. — La bouffissure et la cyanose des yeux et du visage, dont les muscles respiratoires sont mis en jeu sans bruit laryngé, annoncent une maladie organique du cœur.

Facies abdominal. — Les maladies du ventre sont de nature à exercer la sagacité du médecin physionomiste. Il en est quelques-unes qui se manifestent sur le visage par des caractères qu'il est impossible de méconnaître; d'autres, au contraire, ne laissent aucune empreinte à sa surface.

L'entéro-colite aiguë, aussi appelée *entérite cholériforme* ou *choléra infantile*, est accompagnée par une évidente et prompte déformation des traits, indiquée par quelques médecins comme caractéristique d'un ramollissement de la membrane muqueuse de l'estomac. Mais cette maladie se confond avec celle dont je parle (1): il n'y a donc rien d'étonnant de trouver entre elles la similitude des traits que je vais énumérer.

Dans le court espace d'une nuit, la face devient blême, froide et maigrit rapidement, les lèvres se décolorent, le nez se pince, les joues tombent; les yeux s'excavent, perdent leur éclat et s'entourent d'un sillon sous-orbitaire, profon-

(1) Voy. ENTÉRO-COLITE.

dément creusé. Quoi de plus caractéristique et de plus spécial à la fois ! Il n'est aucune autre maladie qui offre de tels signes.

Vient-il des coliques, et elles sont fréquentes dans cette maladie, l'enfant ne peut les indiquer ; il est cependant possible de les reconnaître. Sur ce visage ainsi altéré passe une contraction significative de la douleur ; les traits se contractent, les sourcils se rapprochent, les yeux se ferment à demi, les narines s'élèvent en formant une ride sur la joue ; les lèvres, un instant agitées, s'écartent et des cris se font entendre. En même temps, le jeune enfant fléchit ses cuisses sur le ventre, qu'il tend avec effort ; il se tortille avec violence ; puis le calme reparait, tout revient à l'état ordinaire.

Dans la gastrite et dans l'entéro-colite chroniques, on trouve sur la face d'autres caractères qui n'ont pas moins de valeur. L'amaigrissement rapide du visage, constaté dans l'entéro-colite aiguë, se fait ici très-lentement, mais il augmente de jour en jour et donne au visage un aspect prématuré de vieillesse. La peau, dépourvue de son tissu cellulaire, reste molle, flasque et ridée sur les muscles qui la tirent dans tous les sens.

Les enfants se présentent alors avec une figure d'aspect terreux, amaigrie ; elle est décharnée ; tous les os sont saillants ; des rides nombreuses la sillonnent sur le front et autour des yeux, sur les joues, autour des lèvres, sur le menton et sur le cou. Les enfants ressemblent à de petits vieillards près de s'éteindre, et ils ont une certaine ressemblance avec le visage sardonique, osseux et ridé du vieux Voltaire. Ils ont ce qu'on appelle la *face voltairienne*.

Mais, dira-t-on, si cette apparence est le résultat de l'amaigrissement, elle doit se retrouver dans toutes les autres maladies chroniques. Cela est vrai, mais en pareille matière les faits doivent seuls juger la question. Il n'est pas, chez les enfants à la mamelle, de maladie chronique autre que l'affection inflammatoire ou tuberculeuse chronique des intestins, qui soit capable de faire disparaître ainsi tout le tissu cellulaire de la face et la tonicité de la peau, pour donner aux enfants ce caractère de vieillesse prématurée dont je parle. Les tubercules pulmonaires eux-mêmes, maladie chronique par excellence, ne produisent pas ce résultat ; car ce sont les accidents aigus de pneumonie, et non la consommation, qui mettent un terme à l'existence.

La pneumonie chronique est la seule affection qui prolonge assez longtemps la vie pour communiquer à la physionomie l'apparence bien caractérisée de la décrépitude. Il faut alors demander si des évacuations alvines, assez nombreuses pour spécifier l'entéro-colite consécutive, ne sont pas venues compliquer cette pneumonie, afin de faire la juste part d'influence de l'une et de l'autre de ces affections.

Facies cholérique. — L'amaigrissement rapide du visage avec excavation des yeux et des joues, l'amincissement du nez qui se refroidit, et la coloration bleuâtre des paupières et des lèvres qui perdent leur élasticité, indiquent le vrai choléra.

Facies vermineux. — Il est une dernière maladie des voies digestives, qu'on a voulu juger jadis d'après l'inspection de la face ; c'est peut-être la seule qu'il soit impossible de reconnaître de cette manière : je veux parler de l'affection vermineuse.

Les enfants atteints de cette affection offrent, d'après quelques auteurs, le teint gris plombé, les conjonctives bleuâtres, les pupilles fort dilatées, et ils contractent incessamment leurs narines, à cause d'une démangeaison assez vive de cette partie du visage. Thomas Fyens, *Signa a naso*, s'exprime ainsi : « La démangeaison du nez, dans les maladies aiguës, indique le délire ; si elle n'a pas de cause évidente et manifeste, comme un poil qui le pique, elle annonce la présence de vers dans les intestins, surtout chez les enfants. »

Je ne sais s'il en est ainsi dans les contrées où l'affection vermineuse est commune ; mais à Paris, où elle est assez rare, on n'observe rien de semblable. Les enfants qui ont des vers n'offrent pas souvent l'état perlé des conjonctives et la dilatation des pupilles ; ils ne se plaignent pas de démangeaisons au nez, et ils ne portent pas plus que les autres la main sur cette partie du visage pour témoigner de leurs sensations, alors que la parole est insuffisante pour les exprimer. D'une autre part, la dilatation des pupilles, la teinte bleue des conjonctives, les démangeaisons au nez, existent chez des enfants qui n'ont pas de vers, ou qui, du moins, n'en ont pas rendu dans leurs gardes-robres.

Facies morbilloux. — Des papules et des taches rouges irrégulières sur le visage d'un enfant, dont les yeux sont rouges et larmoyants, dont le nez coule et éternue en même temps que les narines s'agitent violemment, indiquent une rougeole compliquée de pneumonie.

Facies scarlatineux. — Des papules confluentes formant une teinte rosée presque uniforme du visage, avec tuméfaction sous-maxillaire et bouche béante, indiquent une scarlatine compliquée d'angine tonsillaire.

Facies syphilitique. — Chez un enfant à la mamelle, le visage amaigri, terne, pâle, ridé, rouge cuivrique autour des narines et des lèvres qui sont fendillées, tacheté sous le menton de pustules plates brunâtres et rouge foncé, annonce la syphilis.

Facies scrofuleux. — Un visage assez gras, frais ou blafard, avec un gros nez et de grosses lèvres, des croûtes au bord des cils ou de la bouche, des glandes ou des cicatrices sous le cou, révèlent la scrofule.

Facies herpétique. — Quand le visage est souvent moucheté de plaques couvertes de poussière épidermique, de taches rougeâtres fendillées, prurigineuses, d'impétigo ou d'eczéma impétigineux avec suintement derrière les oreilles, on peut être sûr que l'enfant a une diathèse herpétique compliquée de scrofule.

Facies scorbutique. — La pâleur et la bouffissure du visage, qui est marqué d'ecchymoses ou pétéchiés, indiquent le scorbut et le *purpura hæmorrhagica*.

De l'expression des yeux. — Les yeux de l'enfant s'ouvrent au moment de la naissance, mais ils paraissent insensibles à l'action de la lumière. Ils sont ternes, sans éclat et sans regard ; la vie ne les anime pas encore ; ils se meuvent en tous sens, mais sans but déterminé. Au bout de deux semaines, ils suivent le jour, s'accoutument insensiblement aux objets extérieurs qu'ils finissent par reconnaître à l'âge de six semaines ou de deux mois.

C'est par l'œil que l'on peut apprécier ce qui se passe dans le cerveau et dans la moelle, car cet organe est en rapport direct avec le système cérébro-spinal, sa circulation veineuse rentre dans les sinus du crâne et tout obstacle mécanique ou phlegmasique à la circulation des veines de l'encéphale a un effet semblable au fond de l'œil. D'autre part, sa circulation se trouble sous l'influence de l'irritation spinale transmise par le nerf sympathique. — De là l'idée que j'ai eue de faire de l'examen de l'œil dans les maladies nerveuses une sorte de moyen cérébroscopique, dont l'expérience démontre toute l'utilité (1).

État de la pupille dans le sommeil, dans la syncope et après la mort. — Le premier et l'un des plus intéressants caractères de physionomie pathologique fourni

(1) E. Bouchut, *Du diagnostic de la méningite par l'ophtalmoscopie* (*Gaz. des hôp.*, mars 1862, p. 48) ; *Du diagnostic des maladies du système nerveux pour l'ophtalmoscopie*. Paris, 1866, un vol. in-8 avec atlas de 22 pl. ; *Atlas d'ophtalmoscopie médicale et de cérébroscopie*. Paris, 1876, in-8, avec 14 pl. comprenant 137 fig.

par l'examen des yeux se rapporte à l'état de la pupille pendant le sommeil, pendant la syncope et après la mort.

Dans le sommeil, où l'œil est protégé contre la lumière, la pupille est fortement contractée; c'est un phénomène que la théorie ne saurait prévoir, et que les observations de Cuvier, de Dugès, de Mayo, de la plupart des physiologistes, démontrent d'une manière positive; et j'ai pu le constater bien des fois. La pupille se dilate, au contraire, et reprend ses dimensions normales au moment du réveil, l'œil se trouvant exposé à tout l'éclat du jour.

La dilatation complète, absolue, définitive s'observe au moment de la mort, et constitue avec la dilatation des autres sphincters l'un des meilleurs signes de cet événement. C'est ce que j'ai bien établi dans mes recherches sur la distinction de la mort réelle et de la mort apparente (1).

Si l'on excepte quelques affections du cerveau accompagnées de la paralysie du nerf optique, dans lesquelles on observe la dilatation de la pupille et l'amaurose, et l'inégale dilatation des deux pupilles, l'examen de l'iris ne fournit pas de signes bien importants au diagnostic des maladies des enfants à la mamelle. Les déformations dont la pupille est le siège chez l'adulte, dans certaines affections de nature syphilitique, ne se retrouvent pas chez les jeunes enfants.

Cérébroscopie. — Les yeux, et quand on parle ainsi il faut entendre à la fois les paupières et le globe de l'œil, les yeux présentent de notables altérations dans plusieurs des maladies nerveuses de la première enfance, depuis la photophobie jusqu'à l'amaurose, jusqu'au strabisme et jusqu'aux lésions de circulation et de nutrition dont le fond de l'œil peut devenir le siège. Cette étude constitue la *Cérébroscopie*, et ses résultats sont de la plus haute importance; car lorsque des troubles nerveux sont accompagnés d'une lésion du fond de l'œil, on doit les considérer comme un résultat de lésion organique cérébro-spinal plutôt que comme étant la conséquence d'un trouble fonctionnel idiopathique. *Au travers de l'œil, voir ce qui se passe dans le cerveau et dans la moelle*, tel est le but de ce nouveau mode d'exploration que j'ai fait connaître en 1862.

L'hydrophthalmie, — la dilatation et la flexuosité des veines de la rétine, — la thrombose de ces veines, — leur rupture et les hémorragies rétinienne, — la congestion péripapillaire partielle ou générale, — l'infiltration séreuse de la rétine et de la papille, caractérisant la névrite et la névro-rétinite; — les tubercules de la choroïde, enfin les exsudations rétinienne et l'atrophie du nerf optique, sont les lésions qui annoncent l'hyperhémie cérébrale, la méningite aiguë ou tuberculeuse, la phlébite des sinus, l'encéphalite aiguë et chronique, les tumeurs du cerveau, — l'hydrocéphalie chronique, les tubercules du cerveau, etc.

Des yeux dans la méningite. — La congestion et la filtration séreuse papillaire partielle ou générale, la phlébectasie et les thromboses phlébo-rétiniennes, ainsi que les hémorragies de la rétine, s'observent dans la méningite aiguë et doivent être ajoutées aux autres symptômes de la maladie. — Il en est de même dans la méningite tuberculeuse, qui offre quelquefois en plus des tubercules de la choroïde.

L'infiltration granuleuse de la papille et les exsudations graisseuses de la rétine, avec atrophie du nerf optique, accompagnent souvent la méningite chronique.

Dans les affections des méninges et du cerveau, l'hydrophthalmie, le strabisme et l'abaissement de la paupière supérieure ont une assez grande importance; mais ces signes n'ont pas de valeur absolue. Il faut, en même temps, tenir compte de la marche de la maladie et des troubles observés dans les autres parties du système

(1) E. Bouchut, *Traité des signes de la mort et des moyens d'empêcher les enterrements prématurés*. 2^e édition (couronné par l'Institut de France). Paris. 1874, in-12.

musculaire. Ainsi, lorsque ces deux signes paraissent chez un enfant malade depuis huit à quinze jours, et qu'en même temps on observe des convulsions et une hémiplegie, l'existence d'une méningite n'est point douteuse; mais si cette paralysie de la paupière supérieure s'établit d'emblée, au moment d'une convulsion, chez un enfant bien portant, le diagnostic n'est plus le même. Sans pouvoir préciser quelle est la nature de cette paralysie, on sait cependant qu'en général elle est indépendante de l'affection du cerveau.

Des yeux dans la paralysie de la troisième paire. — Dans d'autres circonstances, la paralysie vient lentement; elle s'accompagne d'une grande dilatation de la pupille, et l'œil ne peut se diriger vers le nez, ce qui constitue la paralysie de la troisième paire, caractérisée par l'abaissement de la paupière, l'impossibilité de tourner l'œil en dedans et la dilatation de la pupille. S'il n'y a rien au fond de l'œil, la paralysie est essentielle; mais s'il y existe une infiltration séreuse ou granuleuse de la papille, on peut être sûr que la lésion est symptomatique d'une altération du nerf optique ou du cerveau (1).

Des yeux dans l'affection vermineuse. — Paul Æginète (2), Avicenne (3) et Thomas Fyens (4) considéraient les yeux demi-fermés dans le sommeil comme signe de vers chez les enfants bien portants, mais c'est là une observation à laquelle je n'accorde aucune importance.

Des yeux dans l'hydrocéphalie et le rachitisme. — Les hydrocéphales, au début de leur maladie, ont souvent le crâne assez volumineux, en disproportion avec le visage comme les rachitiques; mais, dans le premier cas, il y a souvent du nystagmus, de l'hydrophthalmie, du strabisme et une hyperhémie veineuse du fond de l'œil qui n'existe pas dans le rachitisme.

Des yeux dans la rougeole et dans le narcotisme. — On trouve souvent dans les yeux l'indice de plusieurs autres états morbides de l'enfant. Qui ne connaît, par exemple, la rougeur des yeux, le gonflement des paupières et le larmolement précurseurs de la rougeole? Qui ne sait apprécier l'aspect brillant des iris, la contraction extrême des pupilles, provoqués par l'ingestion d'une faible dose d'opium? Je ne reviendrai pas ici sur l'état perlé de la conjonctive, qu'on a considéré comme caractéristique de l'affection vermineuse; ce fait demande à être vérifié par de nouvelles observations qui en constatent l'exactitude et la constance.

CHAPITRE II

DU GESTE ET DES ATTITUDES

Tous ceux qui ont étudié la physionomie humaine ont nécessairement dû consacrer un chapitre au développement des signes fournis par les gestes et les attitudes différentes des individus; ces signes ne trompent que bien rarement. La démarche vive et assurée d'un homme qui porte fièrement sa tête, dont la poitrine est large, et dont les membres supérieurs se meuvent avec mesure, en impose autant que le dur aspect d'un visage dont les traits sont effilés, les lèvres minces et le regard méchant. L'attitude trahit souvent celui qui veut rendre sa physionomie impassible; aussi fournit-elle à l'observateur des signes qu'il ne faut pas négliger. — Si ces signes ont, dans l'état physiologique, une grande valeur, leur importance n'est pas moindre dans l'état morbide.

(1) E. Bouchut, *Mém. sur la paralysie de la troisième paire*. (Union médicale, 1866.)

(2) Paul Æginète, liv. IV, chap. LVII.

(3) Avicenne, liv. III.

(4) Th. Fyens, *Semeiotice, sive de signis medicis*. Lyon, 1664.