

de l'urée, tandis que les phosphates en liberté doivent être dosés comme les phosphates dissous.

Les phosphates en liberté n'indiquent pas, du reste, qu'il y ait excès d'acide phosphorique dans l'urine; nous avons déjà dit que les phosphates alcalino-terreux, *sans être en excès*, se précipitent dans une urine alcaline, ou lorsque l'acide carbonique a été dégagé d'une façon quelconque, par la chaleur par exemple (voyez ce que nous avons dit à ce propos page 60).

#### 5° SIGNIFICATION CLINIQUE

(Voir chapitre VII.)

## CHAPITRE IV

### INSPECTION & INTERROGATION DU MALADE

#### II. — INSPECTION

L'inspection succède à l'examen de l'urine; elle doit se faire rapidement et a pour objet de noter : l'*attitude* du malade, sa *démarche*, s'il présente des *mouvements involontaires*, son *tempérament*, sa *constitution*, son *âge médical*, son *aspect*, les caractères de la *face*, et enfin quelques autres signes que nous indiquerons ci-après.

#### A) ATTITUDE DU MALADE

On constate immédiatement si le malade est atteint de lésions externes (contusions, ecchymoses, plaies, fractures, luxations, entorses, etc.); s'il présente les signes généraux caractéristiques de certaines affections nerveuses (paralysie agitante, hémiplegie, tabès ataxique, etc.), ou une attitude rappelant certaines formes de maladies mentales (démence, mélancolie, etc.).

Si le malade garde le lit, est-il assis dans son lit, avec ou sans coussins derrière le dos? Assis, les jambes pendant hors du lit? Couché sur le dos, ou assis les cuisses fléchies et ramenées vers le tronc? Couché sur le ventre? Couché sur le côté?

<sup>1</sup> Voir le tableau résumé de la méthode d'examen du malade, p. 27.

Le malade a-t-il une attitude agressive? Présente-t-il de la prostration, de l'agitation, de l'oppression, de l'anxiété?

Le malade pousse-t-il des plaintes, des cris?

Y a-t-il du délire tranquille (subdélire), du délire agité, du délire furieux?

Au point de vue de l'*attitude*, il y a quelques types assez fréquents, et nettement déterminés qu'il nous semble utile de décrire.

### 1° Le type cérébral

Deux formes principales: la forme *délirante*, la forme *comateuse*.

FORME DÉLIRANTE. — Le malade est très agité, parfois menaçant; il crie presque sans cesse le jour et la nuit; son délire est accompagné d'hallucinations; il est continuellement en mouvement, et fait tous ses efforts pour se débarrasser des entraves qu'on est obligé de lui mettre; la face est rouge, les yeux sont injectés; la peau est couverte de sueur; le pouls est fréquent et fort.

C'est le type des maladies aiguës, congestives, avec excitation: le delirium tremens, la méningite ou l'encéphalite à leur première période.

FORME COMATEUSE. — Le malade, immobile dans son lit, a totalement perdu connaissance, et il y a *résolution musculaire* complète; il paraît être profondément endormi, ne répond plus aux questions qu'on lui adresse, et la respiration, ordinairement lente, s'accompagne ou bien d'un ronflement produit par le voile du palais, ou bien d'un gargouillement dû à la présence de liquide dans le pharynx et le larynx (c'est la respiration *stertoreuse*).

Le coma indique l'hémorragie cérébrale (souvent le malade

*fume la pipe*, et les deux yeux sont tournés vers l'hémisphère atteint); le ramollissement cérébral; l'hydrocéphalie aiguë; il se présente également dans la seconde période de la méningite aiguë, succédant à la période d'excitation.

### 2° Le type cardiaque

La face est congestionnée et présente une teinte vineuse; les lèvres sont livides; les petits vaisseaux du nez, des joues et des conjonctives sont dilatés; plus tard, la face est bouffie, jaune; les veines du cou sont gonflées; il y a de l'œdème des membres inférieurs; gêne  $\pm$  prononcée de la respiration; les malades séjournent dans un fauteuil, ou ont les jambes pendantes hors du lit.

### 3° Le type pulmonaire

Ici la face exprime très nettement les troubles de la respiration: elle est  $\pm$  cyanosée; il y a dilatation forcée des ailes du nez; la bouche reste ouverte; les mouvements respiratoires sont accélérés et, généralement, peu profonds; ils s'accompagnent souvent de mouvements d'élévation de tout le thorax.

Deux formes, selon le symptôme dominant: *douleur* ou *oppression*.

S'il existe un POINT TRÈS DOULOUREUX, le malade reste immobile, et se couche sur le côté sain, pour ne pas augmenter la douleur (pleurésie, pneumonie au début).

Si c'est l'OPPRESSION qui l'emporte, c'est-à-dire s'il y a menace  $\pm$  grande d'asphyxie, comme dans l'asthme, l'épanchement pleural double, la bronchite capillaire généralisée, la tuberculose à sa dernière période, le malade reste *assis dans son lit*, le dos appuyé contre plusieurs oreillers.

Lorsque l'un des deux côtés de la poitrine ne fonctionne pas (pleurésie avec épanchement abondant, hépatisation pulmonaire, pneumothorax, etc), le patient se couche sur le côté malade, dans le but de laisser les mouvements respiratoires du côté sain parfaitement libres (tendance à la compensation). L'épanchement, ou le poumon hépatisé, occupe donc la partie la plus déclive, sauf s'il y a en même temps une douleur extrêmement vive.

Les tuberculeux à la troisième période se couchent généralement sur le côté sain, ou sur le côté le moins malade, si les deux poumons sont inégalement atteints; dans cette position, l'expectoration se fait plus facilement.

#### 4° Le type abdominal

Deux formes : le type abdominal *aigu* (avec fièvre) et le type abdominal *chronique* (sans fièvre).

TYPE ABDOMINAL AIGU. — Le malade est couché sur le dos, le tronc courbé en avant, les cuisses fléchies sur l'abdomen, donc pelotonné sur lui-même. La face est grippée ou hippocratique; le pouls est fréquent, petit. *La pression même la plus légère sur l'abdomen est insupportable.* (Péritonite, hépatite, cystite.)

TYPE ABDOMINAL SANS FIÈVRE. — Dans les affections abdominales, douloureuses également, mais sans fièvre, on constate des phénomènes diamétralement opposés : *la pression sur l'abdomen diminue la douleur*; c'est pourquoi ces malades se couchent souvent sur le ventre. Cela se présente dans les douleurs névralgiques; dans les coliques intestinales, hépatiques ou néphritiques; dans la métrite ou l'ovarite chroniques.

#### B) DÉMARCHE DU MALADE

La démarche peut fournir des signes intéressants :

Dans l'*hémiplégie* : l'épaule du côté paralysé est plus basse, le bras pend le long du corps, la main est fermée, la jambe *fauche* et la pointe du pied touche le sol;

Dans la *paraplégie* : les pieds ne sont pas soulevés du sol, mais traînés à terre;

Dans l'*ataxie locomotrice* : le malade se lève difficilement; il marche les jambes raides, écartées et en vacillant; les pieds sont projetés en avant, ou bien ils sont levés plus haut que normalement et retombent en battant le sol. Le malade manque constamment de perdre l'équilibre et n'ose avancer les yeux fermés, ou dans l'obscurité.

Dans la  *sclérose des cordons latéraux*  : les jambes sont raides, la marche est pénible et lente, les pieds sont difficilement soulevés, et la pointe ne quitte pas le sol. (C'est la  *marche spastique* .)

Dans la  *maladie de Parkinson*  (paralysie agitante), la mise en train est laborieuse; puis le malade marche plus vite, tout d'une pièce, les pieds glissant sur le sol et le haut du corps penché en avant.

#### C) MOUVEMENTS INVOLONTAIRES

Le malade peut être animé de mouvements involontaires; c'est à l'*inspection* également qu'il faut les constater. Nous citerons particulièrement :

1. Les *mouvements de la chorée*; contractions brusques, désordonnées, se combinant de diverses manières, pouvant atteindre tous les muscles du corps, depuis la face jusqu'au tronc et aux membres inférieurs; (se produit surtout chez les enfants).

2. Le *tremblement alcoolique*; ordinairement peu accusé; s'exagère quand on fait étendre la main et écarter les doigts.

3. Le *tremblement mercuriel*; est parfois accompagné de stomatite, de ptyalisme; l'haleine est fétide; le malade est incapable d'arrêter le tremblement; il faut tenir compte de la profession. (Voir ci-dessous : PROFESSION.)

4. Le *tremblement de la paralysie agitante*; est rythmique, continu, et commence aux *mains*, surtout à la droite; il s'étend ensuite aux bras, aux jambes, et enfin au tronc et même à la tête. Le tremblement augmente quand on observe le malade, et diminue à l'occasion des mouvements volontaires. Signes particuliers : *a*) mouvement des doigts et du pouce (mouvement d'enroulement des pilules); *b*) à l'avant-bras, flexion et extension alternatives; *c*) la face est immobile; *d*) le thorax est courbé en avant, les bras sont serrés contre les parois de la poitrine, les jambes légèrement ployées dans l'articulation des genoux.

5. Le *tremblement de la paralysie générale*; occupe la langue, les lèvres, la mâchoire; il y a donc ici embarras, hésitation de la parole et même bredouillement. Il y a aussi des tremblements musculaires des muscles de la face. (De plus, délire ambitieux ou hypocondriaque.)

6. Le *tremblement de la sclérose en plaques*; symptôme important; il est inégal, saccadé (ni rythmique ni régulier comme dans la paralysie agitante), et ne se produit que lorsque le malade *veut exécuter un mouvement* (tremblement intentionnel), surtout dans les membres supérieurs. Le tremblement augmente à mesure qu'il s'approche du but; s'il veut, par exemple, porter un verre à la bouche, le tremblement augmente à mesure que le verre se rapproche des lèvres. Quand le malade est au repos, le tremblement cesse; celui-ci peut aussi siéger à la tête, au tronc et aux membres infé-

rieurs. Il y a de l'embarras de la parole (tremblements de la langue et des lèvres).

7. Le *tremblement sénile*; débute par la tête, qui est animée d'oscillations continues, puis s'étend aux lèvres et envahit enfin tout le système musculaire.

8. Le *hoquet*; peut parfois persister pendant des semaines et des mois; c'est un phénomène dit « hystérique », ou c'est un réflexe dont le point de départ siège dans l'estomac, l'intestin, le péritoine, etc.

Lorsqu'il survient dans les maladies aiguës fébriles, (inflammations, fièvres), c'est un symptôme grave, souvent le signe d'une mort prochaine.

9. La *toux*, le *bâillement* peuvent également se produire d'une manière convulsive pendant un temps  $\pm$  prolongé, et sans aucun motif appréciable.

10. Enfin, il y a un certain nombre de mouvements involontaires qui rentrent dans la catégorie des *tics*, et qu'il est très intéressant de noter immédiatement.

#### D) LE TEMPÉRAMENT

On peut admettre, d'une manière générale, quatre tempéraments principaux : le *t. sanguin*, le *t. nerveux*, le *t. lymphatique*, le *t. bilieux*.

*T. Sanguin*; prédisposé aux affections inflammatoires aiguës; réaction fébrile plus prononcée.

*T. Nerveux*; irritabilité plus grande du système nerveux central et périphérique; prédisposé aux névroses; réflexes plus accentués.

*T. Lymphatique*; prédisposé aux engorgements ganglionnaires, à l'œdème, aux infiltrations séreuses, aux affections

chroniques : catarrhes des muqueuses, scrofule, phtisie, eczéma ; suppurations de longue durée.

T. *Bilieux* ; troubles fréquents du côté des voies digestives, accompagnés souvent de manifestations cérébrales (sympathiques).

#### E) LA CONSTITUTION

La constitution est *bonne* lorsque toutes les fonctions sont parfaitement équilibrées ; c'est la moins exposée aux maladies ; quand une maladie existe, elle suit son cours régulier, les symptômes sont nettement définis, et la guérison est fréquente.

Les constitutions *mauvaises* sont les plus exposées aux manifestations morbides ; il se produit souvent des complications, et il y a tendance aux états chroniques.

#### F) AGE MÉDICAL

On constate l'état des artères, l'apparence générale du sujet, l'existence ou l'absence de l'arc sénile, etc., et l'on apprécie ainsi si l'âge médical est en rapport avec l'âge réel.

#### G) ASPECT DU MALADE

Le malade peut présenter l'aspect apoplectique, congestif, émacié, cachectique. La cachexie peut être elle-même cancéreuse, tuberculeuse, syphilitique, goutteuse, paludéenne, etc.

#### H) LA FACE

On observe : 1° La *coloration* de la peau ;  
2° Le *volume* de la face ;  
3° Sa *symétrie* ;  
4° Son *expression* ;  
5° Ses *mouvements* (volontaires ou involontaires) ;  
6° Sa *sensibilité* ;  
7° S'il existe des *éruptions* ;  
8° L'état des *pupilles*.

#### 1° Coloration de la peau.

*Il y a PALEUR de la face :*

1. Dans l'anémie ; la pâleur est constante ;
2. Dans certaines altérations du sang (hydrémie, leucocythémie) ;
3. Dans l'anémie pernicieuse et les affections néphritiques (coloration blanc de cire) ;
4. A l'approche du vomissement ;
5. Dans la syncope ;
6. Dans les cachexies (blanc sale, jaunâtre, plombé : teint cachectique) ;
7. Dans certaines intoxications (mercurielle, saturnine) ;
8. Après des hémorragies abondantes (métrorragie, hématomatémèse, hémoptysie, etc.) ; le teint est livide ;
9. Souvent dans le coma ;
10. Pendant le stade de frisson des fièvres aiguës.

*Il y a ROUGEUR de la face :*

1. Dans la fièvre intense (période d'état);
2. Dans la congestion cérébrale;
3. Siégeant surtout au nez, autour des yeux et vers les oreilles, dans l'érysipèle de la face (aspect luisant);
4. Limitée aux pommettes, dans la phthisie au début.

*La face est CYANOSÉE :*

(Coloration violacée) dans les affections graves du cœur ou du poumon, soit par diminution des échanges pulmonaires, soit par stase veineuse ou capillaire.

*La face est JAUNE ICTÉRIQUE :*

Chaque fois que la matière colorante biliaire est retenue dans le sang; cette coloration existe surtout aux *scélrotiques*. Les causes principales de ce phénomène sont : *une gêne dans la circulation du foie* soit par lésion cardiaque, soit par lésion hépatique; *un obstacle à l'écoulement de la bile*, siégeant dans une partie quelconque de l'appareil hépatique ou dans l'intestin.

*La face est BRUN JAUNE :*

Dans le masque de la grossesse (taches disséminées); d'une manière uniforme dans quelques affections chroniques du foie.

*La face est BRONZÉE :*

Dans la maladie d'Addison.

*La face est GRISATRE VIOLACÉE :*

Chez les malades qui ont pris pendant longtemps le nitrate d'argent (dépôt d'oxyde d'argent).

**2° Volume de la face.**

Le volume de la face *augmente* avec rougeur dans l'érysipèle; avec pâleur (face bouffie) dans l'anasarque (maladie du cœur ou des reins); le gonflement d'un côté se produit dans la fluxion dentaire.

La face est bouffie et jaunâtre dans le myxœdème; elle est augmentée de volume dans ses parties inférieures, surtout le menton, dans l'acromégalie; également augmentée dans la léontiasis; enfin la face est amaigrie, rétractée, desséchée pour ainsi dire, dans la sclérodémie.

**3° Symétrie de la face.**

L'hémiplégie faciale se caractérise par l'abaissement de la commissure labiale, la flaccidité de la joue, l'ouverture plus grande de la narine, l'impossibilité  $\pm$  grande de fermer les paupières *du côté paralysé*; de plus, il y a effacement des rides et des plis du visage de ce côté. Elle indique une lésion du *N. facial*, ou une lésion centrale (hémorragie cérébrale, ramollissement, tumeur cérébrale).

Il peut aussi y avoir de l'atrophie siégeant dans une moitié seulement de la face.

**4° Expression de la face.**

La face est *vultueuse* (tuméfiée, rouge, animée) dans le délire agité; il y a de la *stupeur* (rougeur légère, abattement, immobilité, regard sans éclat, indifférence) dans la

fièvre typhoïde; la face est *grippée* (expression de profonde souffrance, contraction des traits, teint livide) dans les maladies de l'abdomen, surtout la péritonite aiguë; enfin, la face *hippocratique* se caractérise par : le nez pincé, les yeux caves, les tempes creuses, les oreilles froides, contractées et retirées, la teinte livide ou plombée du visage, le relâchement des lèvres; elle annonce l'agonie.

Il y a encore le faciès *parkinsonien* (masque sévère, regard fixe, étonné.)

#### 5° Mouvements.

La face peut être le siège de convulsions idiopathiques, de tics nerveux, de mouvements choréiques.

#### 6° Sensibilité de la face.

Elle est diminuée du côté paralysé dans la paralysie de la cinquième paire; elle est exaltée dans la névralgie du même nerf et surtout en certains points déterminés.

#### 7° Éruptions.

La face est le siège de prédilection de l'*acné*, de l'*impetigo* chez les enfants, de l'*érysipèle* dit spontané.

C'est à la face que commence l'éruption *variolique*.

L'*herpès* labial (ou nasal) est un phénomène caractéristique de la pneumonie; il apparaît ordinairement du deuxième au quatrième jour. Il n'y a pas d'*herpès* dans la fièvre typhoïde.

La face est préservée de la *gale*.

#### 8° État des pupilles.

Dans le sommeil physiologique, les pupilles sont *également contractées*; elles sont, au contraire, *dilatées* dans le

coma, dans la syncope, dans l'asphyxie. Les pupilles sont *dilatées* : par l'action de la belladone (atropine); dans l'épilepsie; dans la chorée; dans la seconde période de la méningite tuberculeuse (avec inégalité).

Dans l'hémorragie cérébrale, la pupille est ordinairement *dilatée* du côté paralysé.

Les pupilles sont *très contractées* dans l'empoisonnement par l'opium, dans les hémorragies de la protubérance. Les pupilles sont ordinairement *rétrécies* dans l'ataxie locomotrice; elles ne sont pas sensibles à la lumière, mais suivent les mouvements d'accommodation aux distances (*dilatation* dans la vision des objets éloignés, *rétrécissement* dans la fixation des objets rapprochés).

L'inégale dimension des pupilles serait un signe de la paralysie générale progressive, et de la tuberculose pulmonaire unilatérale.

Enfin, la pupille est dilatée et immobile dans la mydriase; ovale, anguleuse, irrégulière dans l'iritis (par adhérence).

#### I) AUTRES SIGNES

On peut noter quelques autres symptômes encore à l'inspection du malade : nous signalerons principalement :

a) *L'état des mains*; œdème; gonflement des articulations; déformation des doigts; existence de tophus; extrémités des doigts en baguettes de tambour; ongles bleuâtres; coloration jaune de la paume des mains et de la plante des pieds (signe palmoplantaire) constatée fréquemment dans la fièvre typhoïde.

La *paralysie des extenseurs* de l'avant-bras est caractéristique de l'intoxication saturnine; la main, les doigts et le pouce sont dans une demi flexion flasque.