

On les rencontre surtout dans les affections papuleuses : *lichens, prurigos, strophulus, urticaire, etc.*

3. **Ulcérations.** — Pertes de substances \pm profondes des téguments, consécutives à un processus morbide quelconque.

a) Ulcérations tout à fait superficielles, ne laissant pas après elles de cicatrices : *vésicatoire, eczéma enflammé, ecthyma vrai.*

b) Ulcérations profondes intéressant le derme, suivies généralement de cicatrices : *lupus, ulcérations tuberculeuses vraies, lèpre, syphilis, carcinome, sarcome, mycosis fongoïde, épithélioma, etc.*

4. **Rhagades, Fissures.** — Plaies linéaires s'observant aux extrémités et au pourtour des orifices naturels : on les appelle souvent *crevasses* ou *gerçures*.

5. **Cicatrices.** — Elles sont constituées par du tissu fibreux de nouvelle formation, et ont parfois une grande valeur au point de vue du diagnostic : par exemple, dans la *syphilis* et dans la *tuberculose*.

III. — INTERROGATION DU MALADE

AGE

Il y a des affections propres aux différents âges (enfance, âge adulte, vieillesse), par exemple la phtisie pulmonaire, la fièvre typhoïde, les lésions artérielles, etc. D'autre part, l'âge est indispensable à connaître chez la femme, afin de pouvoir apprécier l'état de la menstruation (époques de la *puberté* et de la *ménopause*).

PROFESSION

Un grand nombre de professions constituent des causes prédisposantes à certaines maladies ou intoxications :

1° Les professions qui donnent lieu à la production de poussières, prédisposent aux *affections chroniques des voies respiratoires* (meuniers, boulangers, tailleurs de pierre, filateurs, cardeurs de laine, plâtriers, charbonniers, etc.);

2° Sont également exposés aux affections des voies respiratoires mais plus particulièrement à l'*emphysème*, les verriers, ceux qui jouent d'instruments à vent;

3° Sont exposés au *saturnisme*, les cérusiers, les peintres, les dentellières, les fondeurs de caractères, les typographes, les gaziers, les potiers, certains ouvriers électriciens;

4° Sont exposés à l'*hydrargirisme*, les doreurs, les coupeurs de poils (fabrication du feutre), les étameurs, les ouvriers fabricants les thermomètres, etc.;

5° Sont exposés à l'intoxication par le *phosphore*, les ouvriers fabricant les allumettes;

6° Sont exposés aux *affections nerveuses*, les artistes, les hommes de lettres, les banquiers, les agents de change, les notaires, les hommes politiques, les avocats, les militaires;

7° Certains mouvements musculaires fréquemment répétés prédisposent à des troubles spéciaux de la motilité, tels que : la *crampe des écrivains*, la *crampe des pianistes*, des violonistes, etc.;

8° Enfin, la vie sédentaire, le séjour dans un air confiné prédisposent à l'*anémie*.

RÉSIDENCE DU MALADE

Il est utile de savoir si le malade habite ou a habité des régions où règnent, à l'état endémique, certaines maladies

(fièvre des polders, par exemple); s'il a séjourné dans l'Amérique Centrale ou dans l'Amérique du Sud, en Afrique, aux Indes, au Tonkin, etc.

LA MALADE A-T-ELLE EU DES ENFANTS?

Il faut tenir compte de l'existence possible de lésions mécaniques, ou autres, au périnée, dans le vagin, dans l'utérus et ses annexes; il est utile aussi de savoir si les accouchements ont été rapprochés, si la malade a nourri elle-même ses enfants, si elle a eu des fausses couches, etc. (épuisement général consécutif).

Enfin, il est indispensable que le médecin sache quand a eu lieu le *dernier* accouchement (ou la fausse-couche), afin de déterminer si l'état actuel peut être ou non rattaché à l'accouchement lui-même; la mère nourrit-elle encore actuellement?

DURÉE DE LA MALADIE

Il est important de savoir :

1° Si l'affection est à la période *aiguë*?

Si l'état actuel est une rechute ou une récidive?

Si les récidives sont fréquentes?

2° Ou si le malade est arrivé à la période *chronique* succédant à une période aiguë bien marquée?

3° Parfois, le malade ne sait pas préciser *quand* son affection a commencé; on a affaire généralement dans ce cas à une maladie lente, à cause ancienne et prolongée (anémie, phtisie, ulcère de l'estomac, cirrhose du foie, etc.).

MODE DE DÉBUT DE LA MALADIE

Si le début a été *brusque* : affection aiguë, passée ou non à l'état chronique.

Si le début a été *lent* : affection de longue durée.

Certaines maladies aiguës ont un mode de début nettement caractérisé :

La *pleurésie* débute ordinairement par un frisson, un violent point de côté, de l'oppression et une petite toux, sèche, incessante.

La *pneumonie*, par un frisson très intense d'une demi-heure à une heure de durée, un point de côté, une toux pénible, courte et fréquente, amenant une expectoration visqueuse et rouillée dès le deuxième jour.

De la toux, de l'expectoration, des douleurs dans la poitrine surtout vers les épaules; de la dyspnée, une anémie croissante, des accès de fièvre, des sueurs nocturnes, une hémoptysie doivent faire songer à une *tuberculose* commençante.

Un frisson et une fièvre intenses accompagnés de douleur de tête très vive, de la raideur dans la nuque, des vomissements, du délire, annoncent souvent une *méningite*.

De la fièvre, une douleur intense en un point *fixe* de l'abdomen, avec sensibilité extrême du ventre à la pression et des vomissements biliaires, constituent les premiers symptômes d'une *péritonite*.

Un frisson, de la fièvre, de la céphalalgie, de la rachialgie lombaire, des vomissements, un érythème diffus ou tacheté dès le deuxième jour (à la face, au tronc et aux membres), sont les signes d'une *variole*.

De la fièvre, des frissons répétés, une prostration et un affaiblissement considérables, de la céphalalgie, de la sécheresse et un enduit brunâtre à la langue, un ou plusieurs épistaxis peu intenses, indiquent ordinairement une *fièvre typhoïde* au début.

CHAPITRE V

DE LA FIÈVRE

Définition. — La fièvre est un état morbide caractérisé par une augmentation pathologique des combustions, et l'élévation de la température moyenne du corps.

Signes. — Les signes cliniques principaux de la fièvre sont :

- I. Le frisson ;
- II. L'accélération du pouls ;
- III. La chaleur de la peau ;
- IV. L'élévation de la température du corps.

I. — LE FRISSON

Le frisson est un phénomène nerveux, caractérisé par un tremblement inégal et irrégulier, et provoqué par la sensation de froid *périphérique* (anémie de la peau) qui se produit au début d'un accès de fièvre. — Il dure un temps variable. C'est pendant le frisson que la *température du corps* s'élève.

II. — RAPPORTS DU POULS AVEC LA FIÈVRE

On prend le pouls, en exerçant une légère pression au moyen de la pulpe de l'index et du médius de la main opposée à celle du malade, sur l'extrémité de l'artère radiale,

à un ou deux travers de doigt environ de l'articulation du poignet ; le pouce est mis en rapport avec la face dorsale du poignet du malade.

Le pouls est accéléré pendant la fièvre ; il y a en moyenne 8 pulsations de plus, pour chaque degré de température au-dessus de la normale. Pour que le pouls devienne fébrile, le nombre des pulsations doit être, chez l'adulte, supérieur à 80 par minute ; lorsqu'il y a plus de 140 pulsations, le pronostic est grave.

La fréquence du pouls est, cependant, susceptible de modifications, *en dehors de la fièvre* :

- 1° A l'état physiologique ;
- 2° A l'état pathologique.

1° État physiologique.

a) Influence de l'âge ; le pouls est plus fréquent chez l'enfant et ralenti chez le vieillard.

Chez l'enfant à	1 an,	il y a en moyenne	120	pulsations	par	minute ;
»	»	2 ans,	»	»	»	»
»	»	4 ans,	»	»	»	»
»	»	7 ans,	»	»	»	»
»	»	15 ans,	»	»	»	»
Chez l'adulte	»	»	»	»	»	»
Chez le vieillard	»	»	»	»	»	»

Ces chiffres sont eux-mêmes variables ; certains adultes présentent à l'état normal une moyenne de 50 pulsations ; d'autres 80 (variations idiosyncrasiques).

b) Les *émotions morales* font momentanément varier le nombre des pulsations.

c) Les *mouvements musculaires* augmentent la fréquence du pouls, surtout chez les sujets affaiblis.