

fièvre catarrhale, pneumonie, pleurésie, érysipèle, rhumatisme articulaire aigu, influenza, typhus exanthématique, pyémie, malaria, fièvre intermittente, etc. (c'est une constatation que nous avons faite depuis plusieurs années, dans notre service à l'hôpital);

2° Elle est encore augmentée dans la cirrhose du foie et dans certaines affections cardiaques (par stase sanguine s'étendant jusqu'à la veine splénique);

3° Enfin, l'hypertrophie de la rate peut être considérable dans la leucémie, la dégénérescence amyloïde, ou par suite de certaines tumeurs.

## CHAPITRE VI

SYMPTÔME « DOULEUR ». — PONCTIONS EXPLORATRICES.

### A. SYMPTÔME DOULEUR

Les renseignements concernant ce symptôme sont de la plus grande importance au point de vue clinique; il est peu d'affections qui ne soient accompagnées de douleur, et celle-ci ne se présente jamais à l'état physiologique.

Ce signe doit être recueilli avec soin; après avoir fait indiquer le point précis où siège le mal, il est utile que le médecin explore lui-même, par la *pression et la palpation combinées*, la région désignée.

La *pression* se fait en appliquant les extrémités des doigts perpendiculairement à la surface de la peau, sans brusquerie pour ne pas provoquer de douleur artificielle (à l'épigastre, par exemple), mais avec une intensité suffisante pour pouvoir apprécier la sensibilité réelle de la zone explorée.

La *palpation* se fait comme nous l'avons indiqué à la page 8, et a pour but non seulement de reconnaître la région anatomique à laquelle on a affaire, mais encore de rechercher si elle ne présente pas d'*empâtement* anormal, de *tumeur*, de *fluctuation*, d'*emphysème*, etc.

On étudie la douleur au double point de vue de sa *nature* et de son *siège*.

**Nature de la douleur.**

Nous citerons particulièrement les douleurs *continues*, *passagères*, *intermittentes*, *périodiques*, *diurnes*, *nocturnes*, dont le nom indique suffisamment le caractère; il y a encore les douleurs :

*Constrictives*, qui donnent la sensation d'un resserrement; elles se manifestent surtout à la poitrine dans l'asthme, etc.;

*Formineuses*, lorsqu'elles cessent et reprennent avec le caractère de tranchées ou coliques violentes;

*Fulgurantes*, qui sont instantanées, très vives « comme des décharges électriques », et se produisent à intervalles variables dans les jambes, les cuisses, les mains, les bras, les articulations; c'est un signe important de l'ataxie locomotrice progressive;

*Gravatives*, lorsqu'elles provoquent un sentiment de pesanteur; elles accompagnent ordinairement l'inflammation des organes parenchymateux au début: pneumonie, hépatite, néphrite, etc.;

*Lancinantes*, lorsqu'elles consistent en élancements, augmentant par la pression et correspondant souvent aux pulsations des artères; c'est la douleur des panaris;

*Ostéocopes*; ce sont des douleurs aiguës qui se produisent dans les os, surtout la nuit, et sont d'origine syphilitique;

*Pongitives*, quand la région douloureuse semble percée par une pointe; c'est le cas dans la pleurésie;

*Pulsatives*, lorsqu'elles se manifestent sous forme de battements douloureux répondant aux battements artériels; elles se font sentir dans les parties enflammées sur le point de s'abcéder;

*Tensives* (sentiment de distension), dans les inflammations des muqueuses, et au début de la formation d'un abcès;

*Térébrantes*, lorsqu'il semble que la partie douloureuse soit perforée par l'introduction d'un corps étranger;

**Siège de la douleur.**

Le siège de la douleur est important à étudier: ordinairement, la sensation douloureuse se produit au niveau même de la lésion; parfois, cependant, elle est assez éloignée de l'organe malade, et dans ce cas la douleur se manifeste le plus souvent dans des régions déterminées, qu'il faut connaître pour pouvoir interpréter le symptôme.

On appelle :

Douleurs *arthritiques*, les douleurs de la goutte;

Douleurs en *ceinture*, celles qui s'irradient sur les côtés du tronc, en suivant le trajet des nerfs intercostaux ou lombaires; elles indiquent fréquemment une affection de la moelle ou de ses enveloppes; lorsqu'elles sont unilatérales, elles accompagnent souvent le zona;

*Clou hystérique*, un point très douloureux, situé généralement au sommet de la tête, et se présentant chez les hystériques;

*Coliques*, des douleurs siégeant dans une partie quelconque de l'abdomen (coliques intestinales, hépatiques, néphriliques);

Douleurs *erratiques*, celles qui changent de place d'un instant à l'autre (certaines douleurs rhumatismales des membres);

*Gastralgiques*, celles qui siègent à l'estomac;

*Névralgiques*, celles qui suivent le trajet d'un nerf et de ses ramifications, sans accompagnement de fièvre (névralgie faciale, sciatique, etc.);

*Rachialgiques*, les douleurs qui occupent un point quelconque de la colonne vertébrale; lorsqu'elles coïncident avec

des douleurs en ceinture, elles dépendent probablement d'une lésion centrale;

*Rhumatismales*, des douleurs qui siègent dans les articulations (rhumatisme articulaire), ou dans les muscles (rhumatisme musculaire); ce dernier est généralement apyrétique et la douleur augmente durant le repos. Le rhumatisme musculaire peut se rencontrer dans tous les muscles; c'est dans cette catégorie de douleurs que rentrent les *courbatures*, le *lumbago*, la *pleurodynie*, le *torticolis*, etc.;

*Rhumatoïdes*, des douleurs qui se produisent également dans les muscles et les articulations (comme les douleurs rhumatismales) mais qui se présentent chez des malades atteints d'affections cardiaques;

*Ténesme*, une douleur vive avec contracture des sphincters, siégeant à l'anus (ténesme anal) dans les dysenteries, les diarrhées, les hémorroïdes; ou au col de la vessie (ténesme vésical) dans les affections de la muqueuse de la vessie ou du canal de l'urètre.

#### SIGNIFICATION CLINIQUE DE LA DOULEUR DANS DIVERSES RÉGIONS

##### A. La douleur siége dans la TÊTE;

a) *Céphalalgie* frontale, occipitale, cervicale, temporale : lésion dans l'encéphale, ou lésion éloignée (douleur réflexe);

b) *Néuralgie faciale*; la douleur correspond au trajet des filets de la cinquième paire;

c) *Céphalalgie* ± circonscrite, survenant par crises, avec vomissements, etc. (migraine);

d) *Clou hystérique* (voir ci-dessus).

##### B. La douleur siége dans la NUQUE;

a) Au niveau des vertèbres cervicales, c'est la *rachialgie*

*cervicale* : lésion centrale ou phénomène symptomatique des fièvres générales (fièvres éruptives, etc.);

b) Dans les masses musculaires latérales; mouvements de tête impossibles ou très douloureux : *torticolis*; la tête est inclinée soit en avant, soit en arrière, soit de côté.

##### C. La douleur siége dans la GORGE;

a) Affections *pharyngiennes*, souvent amygdalite; difficulté de la déglutition. Examiner l'état de la langue et des voies digestives;

b) Affections *laryngo-trachéales*; la douleur augmente par la pression exercée sur les cartilages du larynx, soit latéralement, soit d'avant en arrière; gêne de la respiration. Examiner l'état des voies respiratoires; parfois phtisie pulmonaire;

c) Douleur symptomatique de la scarlatine au début. Rechercher l'existence de l'éruption scarlatineuse à la poitrine et au cou.

##### D. La douleur siége dans le THORAX;

a) Région *précordiale*; palpitations, oppressions, etc. Examiner le cœur;

b) Douleur *rérosternale*. Examiner le cœur et les vaisseaux; parfois douleur provoquée par la toux;

c) Lorsque la douleur dans ces deux régions est *très vive* et *subite*, avec angoisse extrême, *angine de poitrine*;

d) *Point douloureux fixe* dans le voisinage d'un des mamelons, accompagné de fièvre et de toux pénible : pleurésie ou pneumonie;

e) Douleur *dans le côté* sans fièvre ni toux : pleurodynie;

f) Douleur *le long des côtes* : néuralgie intercostale;

g) Douleur *dans les épaules* (fosse sus-épineuse, triangle sus-claviculaire, région sous-claviculaire); ou douleur *inter-*

*scapulaire*. Examiner s'il n'y a point de lésions pulmonaires du sommet;

*h)* Douleur vers l'angle inférieur de l'omoplate gauche, coïncidant avec douleur épigastrique : affection de l'estomac ; ulcère?

*E. La douleur siège dans l'ABDOMEN ;*

*a)* A l'épigastre ; estomac ; douleur sous l'omoplate gauche ?

*b)* La région préhépatique ; foie ; conduits biliaires ; duodénum ; région pylorique de l'estomac (*voir ci-dessous, n*) ;

*c)* Dans le flanc gauche. Explorer la rate ;

*d)* A l'hypogastre ; sans fièvre : coliques intestinales ; avec fièvre : état du péritoine, symptômes spéciaux caractéristiques ;

*e)* Au-dessus du *pubis* ; vessie ;

Chez la femme : matrice ; accompagnée souvent de douleurs dans la région lombaire et à la face antérieure des cuisses ;

*f)* Dans la fosse iliaque droite ; avec gargouillements, typhlite : fièvre typhoïde ?

*g)* Dans la fosse iliaque gauche ; dysenterie ;

*h)* Des deux côtés de la ligne médiane chez la femme : ovaires ;

*i)* Au périnée : lésion de la vessie, de la prostate ;

*j)* A l'extrémité du canal de l'urètre (au gland ou à la vulve) affection vésicale ;

*k)* A l'anus : hémorroïdes, fistule anale, fissures ;

*l)* A l'aîne ; hernie au début : la douleur s'irradie dans le ventre ; lésion des canaux déférents : la douleur s'irradie vers le testicule, orchite ; enfin, lésions spéciales locales, adénite, etc. ;

*m)* Dans les lombes ; douleurs superficielles, dans les

masses musculaires : lumbago ; douleurs profondes, latérales : lésions du rein ; (*voir o*) ; rachialgie lombaire : symptôme de la variole ;

*n)* Dans les *coliques hépatiques vraies*, la douleur d'abord sourde devient très vive au niveau de l'hypocondre droit ; elle se produit ordinairement par crises, et s'étend souvent à l'épaule droite ; le malade se replie sur lui-même ; c'est le signe de la lithiase biliaire ;

*o)* Dans les *coliques néphritiques vraies*, la douleur survient subitement, est extrêmement aiguë et accompagnée de vomissements bilieux ; elle s'irradie dans l'aîne ou dans le scrotum ; c'est le signe de la gravelle rénale (souvent le malade se roule sur le sol, de douleur).

*F. La douleur siège dans les MEMBRES ;*

*a)* Dans les articulations ; la douleur s'exaspère par les moindres mouvements : arthrite, rhumatisme articulaire ;

*b)* Dans les masses musculaires ; la douleur diminue par l'exercice : rhumatisme musculaire ;

*c)* Le long du trajet des nerfs ; la douleur augmente par la pression, en certains points limités : névralgie ; elle augmente par la pression, dans toute l'étendue du nerf : névrite ;

Parfois, la névralgie résulte d'une compression du nerf, par une tumeur, par exemple : sciatique symptomatique d'une tumeur siégeant dans le petit bassin ;

*d)* Sur le trajet des vaisseaux lymphatiques ou sanguins ; augmentant par la pression : lymphangite, phlébite ;

*e)* Dans les os ; affection des os ou du périoste ;

*f)* Si la douleur se distribue symétriquement (dans les deux bras ou dans les deux jambes à la fois, etc.), il y a lieu de soupçonner une lésion centrale (symptômes spéciaux).

Dans l'exploration de certaines régions très douloureuses, et voisines des articulations, il est parfois nécessaire d'examiner le malade sous le chloroforme. On peut découvrir ainsi des déplacements, des déformations ou des enkyloses qu'il n'avait pas été possible de déceler à cause précisément de la douleur.

G. Douleurs CIRCONSCRITES ;

Indépendamment des lésions indiquées ci-dessus, la douleur peut être nettement localisée et correspondre alors au développement d'un abcès, d'un phlegmon, d'un anthrax, d'un panari, etc.

Le symptôme douleur n'a point, par lui seul, une valeur absolument décisive ; mais il constitue souvent une indication précieuse, de nature à éclairer vivement le diagnostic ; c'est donc un signe tout aussi important que tous ceux que nous avons rencontrés jusqu'ici.

B. PONCTIONS EXPLORATRICES

Lorsque l'on a des doutes sur la nature de certaines affections ou tumeurs ou de certains épanchements, on pratique des ponctions exploratrices au moyen d'instruments très fins (parfaitement aseptiques), dans le but de faire une analyse chimique ou microscopique des éléments extraits.

a) Pour les tumeurs ou organes solides (rate, etc.), on se sert du trocart emporte-pièce de Duchenne, qui permet d'enlever de petites parcelles de tissu, et l'on examine celles-ci au microscope ;

b) Pour l'exploration des liquides (épanchements, liquides contenus dans les kystes), on emploie l'aiguille tubulée ou le trocart, adaptés à un appareil aspirateur.

Pour faciliter cette exploration, si utile notamment lorsqu'on a des raisons de soupçonner l'existence d'un épanchement pleural, nous avons fait construire<sup>1</sup> un nouvel appareil aspirateur (fig. 46bis), disposé de telle façon que, lorsque la ponction exploratrice, faite au moyen de la petite seringue *a*, donne du liquide, l'aiguille ne doit plus être retirée et l'aspi-

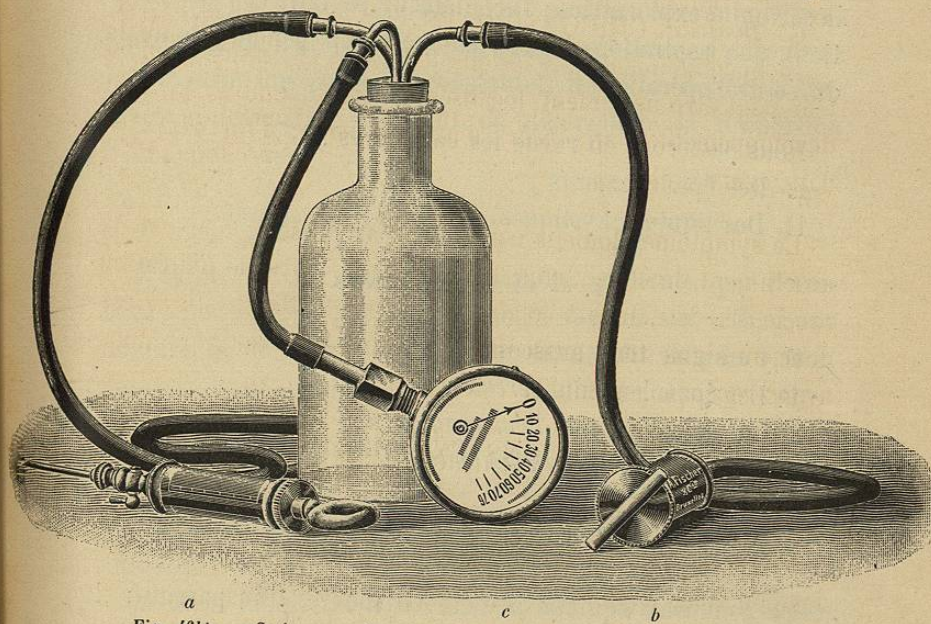


Fig. 46bis. — Seringue exploratrice et appareil aspirateur du docteur Spehl.  
a) Seringue exploratrice ; elle s'emploie isolément ;  
b) Pompe aspiratrice ;  
c) Indicateur du vide.

ration peut être terminée immédiatement. Pour cela, il suffit d'adapter à la seringue un tube en caoutchouc et de monter l'appareil comme le montre la figure.

<sup>1</sup> Chez MM. Fischer et Tschudi, rue de l'Hôpital, 24, à Bruxelles.  
Nous avons fait construire un modèle un peu modifié chez M. Th. Chazal, rue Monsieur-le-Prince, à Paris.

L'appareil est muni d'un *Indicateur du vide* qui donne constamment la valeur exacte de l'aspiration, et permet d'éviter tout accident pouvant provenir de l'introduction d'air dans la plèvre.

On fait l'aspiration par la pompe *b* jusqu'à obtenir 10 cent. de Hg d'aspiration; alors seulement on ouvre le robinet de la seringue exploratrice; l'écoulement se fait, et l'on maintient une aspiration de 10 cent. environ pendant toute la durée de l'opération.

Nous passerons en revue les caractères :

- I. Des épanchements
- II. Des liquides kystiques.

### I. — ÉPANCHEMENTS

Il y en a de trois espèces :

- 1° Les épanchements *séreux*;
- 2° Les épanchements *hémorragiques*;
- 3° Les épanchements *purulents*.

#### 1° ÉPANCHEMENTS SÉREUX.

Ce sont des liquides jaunes, citrins ± transparents; il y en a de deux ordres, selon qu'ils sont ou non de nature inflammatoire.

a) Les épanchements simples, de nature non inflammatoire, ou *transsudats* (formés en dehors de toute inflammation de la séreuse), présentent les caractères distinctifs suivants :

1. Ils sont *transparents*;
2. Ils ne se *coagulent* généralement pas en masse par le repos;

3. Ils renferment *très peu* de leucocytes et de cellules endothéliales de la séreuse;

4. Ils ont une densité toujours *inférieure* à 1,018.

Dans l'hydrothorax, la densité est inférieure à 1,015.

Dans l'ascite, la densité est inférieure à 1,012.

Dans l'anasarque, la densité est inférieure à 1,010.

La densité de ces liquides étant surtout en rapport avec l'albumine qu'ils renferment (les autres substances s'y trouvent en quantité très petite et constante), Reuss a donné la formule ci-dessous, permettant de déterminer la proportion d'albumine pour % :

$$\text{Albumine} = \frac{D \times 3}{8} - 2,80 \text{ (D représente la densité).}$$

L'exactitude de cette formule a été confirmée par Runeberg; nous avons pu nous-même la vérifier un très grand nombre de fois. Si, par exemple, la densité est de 1,015, l'épanchement contient :

$$\frac{15 \times 3}{8} = 5,63 - 2,80 = 2,83 \text{ d'albumine pour 100 centimètres cubes de liquide.}$$

b) Les épanchements séreux, de nature inflammatoire, ou *exsudats* :

1. Sont *moins transparents*, parfois opalescents, d'aspect louche;

2. Se *coagulent* souvent en masse; d'autres fois, le coagulum se précipite; dans ce cas, les éléments en suspension sont entraînés au fond du liquide, et celui-ci s'éclaircit;

3. Ils présentent ordinairement beaucoup plus d'éléments figurés que les épanchements simples :

Des *globules rouges* (en petite quantité);

Des *leucocytes* et des *cellules endothéliales*, en grand nombre;