

face. L'une de ces lignes, partant du grand angle de l'œil, parvient sur l'os de la pommette : c'est le trait *oculo-zygomatique*. Un autre s'étend de l'aile du nez à la commissure des lèvres : c'est le *nasal*. Un troisième, né à cette commissure, se perd au bas du visage : c'est le *labial*. Mais là ne se bornent pas tous les sillons, toutes les lignes qui se dessinent entre les régions partielles de la face. Cette étude, un peu trop minutieuse, a été faite par Kœlp (1).

7° La face est appelée *grippée* quand elle est pâle, comme rapetissée, que les traits sont tirés vers la ligne médiane.

8° On a nommé improprement face *hippocratique* celle qui signale la fin de l'existence à la suite de maladies chroniques, et que le vieillard de Cos a si exactement dépeinte.

b. — Les *yeux* peuvent offrir un grand nombre de symptômes.

Les paupières sont fermées, inégalement ouvertes, mobiles ou immobiles; les globes oculaires, saillants ou enfoncés, parallèles, convergents ou divergents (*strabisme*), fixes ou agités, inclinés en bas ou renversés en haut. Les conjonctives ont leur couleur et leur humidité normales, ou elles sont rouges, jaunes, injectées, sèches ou humectées de larmes.

La pupille est large ou étroite, sensible ou insensible à la lumière. Elle peut ne pas conserver sa forme arrondie. Pour bien explorer la pupille, l'observateur doit avec ses doigts tenir un instant les paupières des deux yeux fermées, et ensuite les relever l'une après l'autre, en exposant l'œil à la lumière du jour ou à la flamme d'une bougie.

Les yeux supportent difficilement la lumière, même celle d'un jour ordinaire, ou bien ne voient que des ombres plus ou moins épaisses. Parfois, les images sont doubles (*diplopie*), ou ne sont tracées qu'à moitié (*hémioptie*); les malades ont des éblouissements, des sensations diverses, etc.

(1) *De facie in morbis*. Vindobonæ, 1843, p. 18. Il divise les lignes en *orbiculares*, *radiantes* et *dimotas*; les subdivise en *orbiculo-palpebrales*, *orbiculo-frontales*, *radiantes palpebrales*, *orbiculo-rhinales*, *radiantes rhinales*, etc.

c. — L'*ouïe* est sujette à des illusions variées. Elle est fatiguée par des murmures, des tintements, des bourdonnements; elle est obscure ou nulle; les conduits auditifs fournissent des écoulements de divers genres.

d. — Le *nez* peut être altéré dans sa forme, devenir le siège d'un prurit incommode, donner un mucus épais, diversement altéré, du sang (*epistaxis*). L'odorat est très-fin ou obtus et nul.

Il est bon d'examiner les narines, parfois remplies de croûtes épaisses, ou embarrassées de matière pulvérulente, ou dilatées outre mesure.

e. — Les *lèvres*, dont la coloration présente les différences déjà signalées, sont quelquefois déformées, inclinées et mobiles d'un côté, immobiles de l'autre; leurs commissures sont spasmodiquement tirées en dehors, soit des deux côtés (*rire sardonique*), soit d'un seul côté (*spasme cynique*).

f. — La *sensibilité générale* exprime communément des modifications considérables. Il est peu de maladies qui ne s'accompagnent de quelque douleur.

1° Toute sensation pénible et qu'on voudrait éloigner, appartient au vaste domaine de la *douleur*; elle se manifeste le plus souvent dans le lieu même où sa cause réside; elle se fait d'autres fois sentir à une certaine distance; elle est alors appelée *sympathique*. Les douleurs ou algies empruntent leur nom aux parties où le malade les ressent. De là, les dénominations de *céphalalgie*, *prosopalgie*, *gastralgie*, *névralgie*, *néphralgie*, etc.; mais beaucoup de ces douleurs ne sont pas seulement un symptôme, elles constituent essentiellement la maladie : ce sont des *névroses*.

La douleur peut manquer dans les maladies que néanmoins elle accompagne le plus souvent. C'est ce qui a lieu dans les *phlegmasies latentes*. D'ailleurs, l'intensité de la douleur varie selon la nature de sa cause, la sensibilité normale du ma-

lade, l'état de l'âme, l'attention vive ou une distraction plus ou moins complète. Elle est augmentée ou diminuée par l'impression du froid ou celle de la chaleur, par la pression, par la position donnée ou les mouvements imprimés à la partie souffrante, et par toutes les circonstances qui ont une action sur le principe de la sensibilité.

La douleur, par son excès, épuise ce principe; elle brise les forces, produit la syncope, modifie la circulation générale ou locale, gêne et trouble l'exercice des fonctions; elle s'exprime par une extrême agitation, des plaintes, des cris aigus, ou par un calme sinistre et le silence du désespoir. La face porte presque toujours l'empreinte de ces vives ou profondes émotions.

La douleur présente d'ailleurs des caractères très-variés, et a reçu des noms particuliers qu'il est bon de connaître.

Elle est *aiguë* ou *sourde*, *profonde* ou *superficielle*, *continue* ou *intermittente*, ou *rémittente* avec des *exacerbations*.

Elle est *gravative* si un sentiment de pesanteur l'accompagne; *tensive* si c'est un sentiment de tension; *pulsative* si ce sont des battements; *pongitive*, ou *lancinante*, ou *poignante*, s'il s'y joint la sensation d'un corps piquant qui pénètre plus ou moins profondément dans les parties affectées; *térébrante* si ce corps semble entrer à la façon d'une vrille; *brûlante*, *glaciale*, etc. On a appelé douleurs *ostéocopes* celles qui semblent affecter les os, surtout pendant la nuit.

2° La sensibilité peut être augmentée sans être portée jusqu'au degré de la douleur, c'est l'*hyperesthésie*; ou *pervertie*, il y a alors *hétéresthésie*, sensation étrange, illusion. Le malade croit quelquefois distinguer un corps étranger réel, une boule, un liquide froid ou brûlant. Il sent ce corps se déplacer. On appelle *aura* une sensation qui semble partir d'un point et se diriger vers un autre plus ou moins éloigné.

L'*anxiété*, l'*angoisse*, sont des sensations très-pénibles, un malaise inexprimable partant de l'épigastre et faisant craindre la perte prochaine de la vie.

La *formication* donne l'idée d'une myriade de fourmis ou

d'autres insectes se promenant à la surface ou dans l'épaisseur d'une région.

Le *prurit* est une sensation qui porte à presser, frotter la partie qui en est le siège; agréable d'abord, elle ne tarde pas à devenir douloureuse.

3° La sensibilité peut être diminuée. Dans l'*engourdissement*, à la diminution de la sensibilité normale se joint une sensation particulière, désagréable, quelquefois douloureuse.

L'*anesthésie* est la diminution et même la suspension de la sensibilité.

La cessation plus ou moins complète et persistante de la sensibilité, se nomme *paralysie*; et il faut ajouter *du sentiment*, pour la distinguer de celle qui consiste dans la cessation du mouvement.

Cette insensibilité est rarement générale; plus souvent elle est partielle, affectant un côté du corps (*hémiplegie*), un membre, une région. La paralysie des membres inférieurs se nomme *paraplégie*.

On s'assure du degré de sensibilité en pressant, pinçant, piquant la peau.

C. — Symptômes fournis par le crâne, l'encéphale et l'état du moral.

a. — Le tégument le plus extérieur du crâne est formé par les *cheveux*, dont il est bon quelquefois de noter l'abondance ou la chute précoce (alopécie), le changement de couleur, de forme ou de direction.

b. — Le *cuir chevelu* est le siège d'éruptions diverses, squames, teignes, suppurations, etc.

c. — Le volume et la forme du crâne méritent une grande attention toutes les fois qu'on redoute une lésion de l'encéphale.

Les saillies, les dépressions de la surface extérieure, et chez les très-jeunes enfants l'état des sutures et des fontanelles, doi-

vent être notés. Souvent il est bon de prendre les dimensions exactes du crâne, en déterminant l'étendue de son diamètre antéro-postérieur et de son diamètre transverse, en mesurant la longueur d'une ligne qui s'étendrait d'un conduit auditif à l'autre en passant par le vertex. Il est aussi d'autres dimensions particulières qu'on peut relever, si l'on s'aperçoit de notables inégalités dans la forme générale du crâne ou dans le rapport de son volume à celui de la face.

a. — La douleur de tête ou *céphalalgie* peut occuper le front, l'occiput, les tempes, le sommet du crâne; être fort étendue ou très-circonscrite (clou hystérique); embrasser toute la tête ou n'affecter qu'un côté du crâne (hémicranie). La céphalalgie est un symptôme très-fréquent, qui doit être distingué de l'état morbide nommé *céphalée*.

La céphalalgie est très-souvent sympathique; c'est alors un phénomène purement nerveux; mais elle peut avoir sa source dans une lésion des méninges ou de l'encéphale lui-même. Il importe d'en noter le mode, le siège précis, les nuances diverses, la continuité ou les rémittences, etc.

e. — Les *vertiges* (*vertere*, tourner) ou tournoiements de tête, donnent au malade la sensation d'objets qui tournent autour de lui. Lorsqu'en même temps la vue s'obscurcit, le vertige s'appelle *ténébreux* (*capitis obnubilatio*).

f. — Les *hallucinations* sont des sensations dont les objets n'existent pas. Il y a erreur complète se rapportant aux sens; le malade croit voir, sentir, entendre, etc., alors que ses organes ne reçoivent réellement aucune des impressions qu'il exprime.

L'*amnésie* est la perte de la mémoire par suite de l'affaiblissement de l'intellect.

Celui-ci offre quelquefois une *exaltation* inaccoutumée sans délire; les idées se succèdent et s'expriment avec rapidité, vivacité, mais en conservant leurs rapports, leur rectitude.

Souvent, il y a perversion dans les actes de l'intellect, aberration dans les idées, défaut de rectitude dans le jugement. Le *délire* est la conséquence de ce désordre. Tantôt il est complet, se montre dans toutes les opérations mentales; tantôt il est partiel et n'existe que pour une série particulière d'idées. Le délire est calme, tranquille (*subdelirium*), taciturne, ou loquace (*vaniloquium*), ou furieux, accompagné de cris, de chants, de menaces et d'actes qui obligent de contenir le malade.

Dans la plupart des maladies, le caractère change; le moral devient triste, inquiet, pusillanime; il se préoccupe des moindres circonstances.

g. — La *défaillance*, ou *perte de connaissance* (*animi deliquium*), ou *lipothymie*, ou *leipopsychie*, est la suspension de l'exercice des facultés intellectuelles. L'encéphale semble frappé d'inertie; les sens sont fermés aux impressions extérieures, les mouvements sont nuls, la respiration et la circulation sont ralenties.

h. — La *somnolence* ou assoupissement est un sommeil léger, mais plus ou moins prolongé; le *cataphora*, un sommeil plus lourd; le *coma*, un sommeil plus profond encore, mais duquel le malade peut être retiré; le *carus*, un sommeil complet avec insensibilité absolue, dont les excitants les plus énergiques ne peuvent triompher.

Le *coma vigil* est l'assoupissement avec délire. Le malade a les yeux fermés; en même temps, il parle et déraisonne.

La *léthargie* est un sommeil continu et qui dure un temps assez long; il est profond et avec immobilité.

L'*épihalte*, *incube* ou *cauchemar*, est un sentiment d'oppression extrême, de gêne et d'anxiété, qui se manifeste pendant le sommeil, le rend très-pénible et le suspend brusquement.

Des *songes* de diverse nature, gais ou effrayants, traversent et troublent le sommeil. On doit en tenir compte

sans entrer dans tous les détails que les malades sont souvent disposés à fournir.

Le *réveil* peut être lent, ou brusque, ou en sursaut. C'est un indice qu'il ne faut pas négliger.

D. — Symptômes fournis par l'appareil locomoteur.

Les organes de la locomotion sont répandus dans toute l'économie animale, mais ils constituent principalement les membres. L'examen de ceux-ci appartient à l'habitude extérieure. Cependant, il est des remarques plus spéciales qui concernent la conformation, la direction des os, le volume des muscles, et qui peuvent trouver ici leur place.

L'observation des doigts, de leur forme particulière, surtout de leur extrémité, celle de la disposition et de la courbure des ongles, etc., ne doivent pas être négligées.

L'action musculaire est susceptible d'offrir les modifications morbides les plus diverses. — Voici les principales :

L'excitabilité fibrillaire est augmentée et rendue plus ou moins irrégulière.

L'agitation, l'inquiétude⁽¹⁾, la jactation, jactitation (*jectigatio* des Latins du moyen âge), consistent en des mouvements désordonnés et fréquents des diverses parties du corps. Les tremoussements de quelques parties donnent lieu aux *soubresauts des tendons*; on les observe surtout aux avant-bras. Certaines actions sont purement automatiques, bien qu'elles semblent voulues et opérées dans un but déterminé. Telle est la *carphologie*⁽²⁾, consistant en mouvements continus et vagues des mains, qui cherchent à saisir, ramasser ou rouler divers objets. Tel est encore le *crocidisme*⁽³⁾, signalé par les mouvements que les doigts exécutent pour arracher le duvet des draps ou des couvertures. Les *grincements de dents* résultent de la contraction partielle et irrégulière des muscles

(1) *Dysphoria* des Grecs. (Castelli; *Lexicon*, p. 278-279.)

(2) *Καρφος*, fétu, flocon; *λεγειν*, ramasser.

(3) *Κροκιδίζειν*, arracher des flocons.

qui meuvent latéralement l'articulation temporo-maxillaire.

Le *tremblement* (*tremor*) est produit par des contractions faibles, courtes, répétées et alternatives, des muscles antagonistes d'une ou de plusieurs parties. Ici se rapportent les mouvements *choréïques*.

Les *convulsions* (*convellere*, secouer) sont des contractions involontaires comme les précédentes, mais plus intenses et produisant des mouvements plus étendus et plus énergiques.

On les a distinguées en *cloniques* et *toniques*.

Les *convulsions cloniques*, spasme clonique (*σπασμος*, de *σπάω*, je contracte; *κλονος*, tumulte), sont des contractions plus ou moins violentes alternant avec le relâchement des muscles, d'où résulte de l'agitation, du tumulte.

Les *convulsions toniques*, spasme tonique (*τόνος*, ton, tension), offrent une contraction plus durable et plus énergique, produisant plutôt l'immobilité que l'agitation de la partie où il existe.

La *crampe* appartient à ce mode de contraction morbide. Elle est ordinairement partielle et affecte les muscles des mollets, plus rarement ceux des avant-bras.

Le *trismus*⁽¹⁾ est une contraction violente et soutenue des muscles élévateurs de la mâchoire inférieure.

Le *tétanos* (*τετανος*, je tends) est le même état étendu à un plus grand nombre de muscles et constituant une maladie des plus graves.

Dans la *catalepsie*, (*καταλαμβάνειν*, saisir, surprendre), il y a immobilité, mais souplesse. La contraction musculaire persiste sans raideur, de sorte que les membres prennent et conservent la position qu'on leur donne.

La *rigidité* est une contraction plus forte qui empêche les changements de position et rend les membres comme élastiques.

La *contracture* résulte aussi d'une raideur soutenue, s'exerçant surtout dans le sens de la flexion.

(1) Ce mot vient de *τριζω*, je grince; il signifierait *grincement de dents*, mais il est détourné de son étymologie.

La *lassitude*, conséquence ordinaire des contractions répétées ou énergiques, est le sentiment éprouvé par les muscles dont la force est épuisée. On l'appelle *résolution des muscles* lorsque la faiblesse est portée à un très-haut degré.

La *paralysie* musculaire ou du *mouvement* est la perte plus ou moins complète de la myotilité. Cette perte est rarement générale; plus souvent elle occupe un côté du corps (*hémiplégie*), ou les membres inférieurs (*paraplégie*), ou affecte le bras d'un côté, la jambe de l'autre (*paralysie croisée*).

Le mot *sidération* exprime une perte subite des forces et même de la vitalité, comme par un coup de foudre, ou, disaient les anciens, comme par l'influence de quelque astre (*sidus, sideris*.)

E. — Symptômes fournis par les organes de la voix et de la parole.

La voix ne change pas seulement par les altérations du larynx; elle est modifiée par des maladies diverses.

Elle peut devenir plus *aiguë* ou plus *grave* que dans l'état normal, *rauque* et *discordante*, légèrement *voilée*, ou de plus en plus *affaiblie* et entièrement *éteinte*. On nomme *aphonie* l'extinction de la voix.

Elle est modifiée dans son timbre quand elle ne retentit plus dans les cavités nasales: elle est *nasonée*.

Elle imite quelquefois le cri de certains animaux. De là les mots de *lycanthropie* (*λύκας*, loup, *ανθρωπος*, homme), de *cy-nanthropie* (*κύων*, chien).

La parole est *brève* ou *lente*, *facile* ou *embarrassée*; il y a quelquefois *hésitation* ou *bégaiement*. On nomme *mussitation* un symptôme qui consiste en de petits mouvements des lèvres semblables à ceux qui ont lieu pendant l'exercice de la parole, mais sans production ni articulation de sons. Le *mutisme* est la privation absolue de la parole. Il est le résultat nécessaire de la surdité congéniale.

Le retentissement de la voix dans le thorax produit des

phénomènes très-remarquables dont l'étude se rattache au paragraphe suivant.

F. — Symptômes fournis par les organes de la respiration.

Ces symptômes sont nombreux et fort importants. Il en est qui s'obtiennent par l'emploi de procédés spéciaux, de moyens d'investigation soumis à des règles précises. Il est nécessaire d'avoir, sur ces divers objets, des idées exactes.

a. — Examen de la conformation du thorax. — L'observation attentive de la forme générale du thorax est essentielle. Cette partie du tronc peut être rétrécie en haut ou en bas, déprimée sous les clavicules, plus ample ou plus étroite d'un côté que de l'autre. Souvent le sternum est comme enfoncé; d'autres fois, les côtes sont aplaties et font saillir la partie antérieure du thorax comme la quille d'un vaisseau.

Les régions postérieures de cette cavité doivent aussi être inspectées. Le rachis peut offrir des déviations, les épaules peuvent être saillantes, comme détachées, en forme d'ailes.

L'attention doit se porter sur les points où un état maladif paraîtrait résider; il faut voir si les espaces intercostaux ne sont pas plus distendus ou plus soulevés d'un côté que de l'autre, si les parois ne sont pas infiltrées.

Il est quelquefois nécessaire de mesurer exactement les dimensions du thorax. Cette *mesuration* doit se faire au sommet, à la base et vers le milieu de cette cavité, par des lignes transversales dont les dimensions seront rigoureusement déterminées. Il faut aussi mesurer séparément les côtés, lorsqu'on les croit inégaux; la ligne tracée s'étend du milieu du sternum aux apophyses épineuses des vertèbres, en suivant le contour de l'une puis de l'autre région latérale. Lorsqu'on veut conserver la figure d'une région, on en prend le moule avec du plâtre; c'est une pratique ordinaire dans le traitement des déviations du rachis, afin de juger des progrès du mal ou du succès des moyens employés.

Quand on désire avoir des mesures parfaitement exactes du thorax, on se sert de l'*hybomètre* de M. Humbert, ou mieux du *stéthomètre* de M. Bouvier; c'est un cercle traversé par des chevilles mobiles qui sont dirigées vers le thorax, sur lequel leurs extrémités centrales viennent s'appuyer, et qui, rétablies par une sorte d'échelle au même degré de saillie, donnent la mesure exacte et la forme précise de la circonférence du thorax ⁽¹⁾.

b. — Sensations rapportées aux divers points du thorax. — Il est essentiel d'interroger à cet égard les malades. Ils indiquent si quelque partie est douloureuse; si cette douleur est profonde ou superficielle, circonscrite ou étendue, aiguë, ou pongitive, ou sourde et gravative. Lorsqu'elle est vive et très-limitée, on l'appelle souvent *point de côté*.

Il faut s'assurer par quelles circonstances la douleur est accrue, si c'est par l'inspiration ou l'expiration, par le décubitus sur le côté où elle se fait sentir, la pression, etc.

Quelquefois, il existe un sentiment de chaleur, de constriction, etc.

c. — Observation des phénomènes respiratoires. — Pendant l'inspiration, les côtes se soulèvent, s'écartent du centre du thorax, l'abdomen se tuméfie. Dans l'expiration, les phénomènes sont inverses.

Quelquefois, on ne distingue que le mouvement des côtes; d'autres fois, que celui de l'abdomen. Il faut noter cette différence. La respiration est appelée dans le premier cas *costale* ou *thoracique* ⁽²⁾, dans le second *abdominale* ou *diaphragmatique*.

⁽¹⁾ *Bulletin de l'Académie royale de Médecine de Paris*, t. I, p. 257.

⁽²⁾ Tantôt ce sont les côtes supérieures, tantôt les inférieures, qui paraissent s'écarter le plus des limites ordinaires. MM. Beau et Maissiat ont fait avec raison cette distinction: le type costo-supérieur affecte principalement les femmes, l'inférieur les hommes. (*Archives de Médecine*, 3^e série, t. XV, p. 399, 402, etc.) — M. Hutchinson assure aussi que la respiration est principalement diaphragmatique chez l'homme, et costale chez la femme. (*Archives de Méd.*, 4^e série, t. XIII, p. 212.)

L'œil suffit pour établir cette distinction, en même temps apprécier l'intensité des mouvements, et juger s'ils sont égaux des deux côtés.

La main appliquée sur le thorax suit ces mouvements, et quand le malade parle ou tousse, elle distingue un frémissement plus ou moins sensible.

L'oreille, même à distance, entend fréquemment le passage de l'air dans les canaux bronchiques, et reconnaît si quelque obstacle gêne son trajet.

Il est souvent nécessaire de faire faire au malade une ou plusieurs inspirations profondes; cet effort peut rendre plus sensibles quelques douleurs obscures, provoquer un accès de toux qui dénote une excitation dans quelque point des voies respiratoires. On constate dans cette épreuve si la poitrine se dilate facilement, largement, régulièrement. On fait attention au bruit produit par le passage de l'air dans les bronches.

Par plusieurs inspirations profondes, suivies de fortes expirations, on peut mesurer la quantité d'air admis dans les poumons, non compris la portion qui y forme un résidu constant. M. John Hutchinson détermine cette quantité par le moyen d'un instrument qu'il appelle *spiromètre*. C'est une sorte de gazomètre thoracique. Il est formé d'une cloche graduée plongeant dans l'eau et recevant l'air de l'expiration. L'élévation de la cloche détermine la quantité de gaz qu'elle contient ⁽¹⁾.

Un instrument qui a reçu le même nom a été inventé dans un autre but par M. Francis Sibson. Son spiromètre est destiné à apprécier avec rigueur le degré de mobilité des diverses parties du thorax ⁽²⁾. Sur un cadran analogue à celui d'une montre et divisé en cent degrés, marche avec facilité une aiguille mue par une tige mobile dont l'une des extrémités repose sur la poitrine du malade; le cadran est tenu entre le

⁽¹⁾ *London medico-chirurgical transactions*, 1846, t. XXIX, p. 138. — *Archives de Méd.*, 4^e série, t. XIII, p. 214.

⁽²⁾ *The Lancet*, juin 1848. — *Archives*, 4^e série, t. XVIII, p. 458. — *Gaz. des Hôpitaux*, 1852, p. 437.