

entré, dans le plan de sa défense, de soumettre à une critique les termes incontestés de développement et de nutrition, il eût eu belle à justifier cette doctrine philosophique.

Mais, tout soucieux qu'il se montre des intérêts de la pathologie, nous demanderons aux médecins dans quelle mesure il leur est loisible d'exploiter des généralités conçues dans cet esprit, et d'y installer les fondements de leur savoir.

Indépendamment des activités envisagées suivant la *conception mécanique de la nature*, il en est d'autres que nous pouvons, ou plutôt que nous devons étudier, conformément à la conception moins compréhensive mais non moins vraie de l'organisme et de la vie, sans sacrifier ni à un spiritualisme de fantaisie, ni à un mécanisme exclusif.

En supposant qu'on arrive à prouver que les phénomènes ou les propriétés les plus complexes de la vie peuvent se résoudre en un certain nombre d'éléments de moins en moins compliqués ; en supposant, et qui donc ignore, même en dehors de cette polémique, combien nous sommes loin d'une telle démonstration ? que ces propriétés élémentaires soient positivement connues, de quel droit espère-t-on conclure du simple au composé ? Les chimistes, auxquels personne n'a rien à apprendre en ces matières d'analyse, ont-ils jamais prétendu que la connaissance des corps simples impliquait celle de leurs combinaisons, et que les propriétés d'un acide ou d'un oxyde se déduisaient de celles des éléments constituants ? A plus forte raison, dans les combinaisons mobiles de l'organisme qu'il nous est si rarement donné de reproduire artificiellement, sommes-nous obligés de décliner une méthode analytique dont l'absolue autorité s'impose comme un article de foi. Il est utile au médecin de connaître à quelle limite s'arrête le dernier degré de décomposition de l'organisme ; il lui est encore plus indispensable de savoir à quel summum de complication il peut atteindre.

(*Archives générales de médecine*, 1868.)

SÉMÉIOTIQUE DE LA LANGUE.

La tradition qui obligeait le médecin, dès sa première entrevue avec un malade, à tâter le pouls et à faire tirer la langue est quelque peu délaissée ; c'est une faute. La langue et le pouls fournissent des indications qu'aucune autre information ne saurait remplacer. S'ils ne renseignent pas sur la maladie, ils éclairent sur la tolérance et la résistance du malade à l'affection quelle qu'elle soit qui s'impose à lui.

Il a été beaucoup dit et beaucoup écrit sur la valeur séméiotique de la langue. De cet ensemble de notions excellentes à recueillir, je ne veux retenir que quelques points auxquels on n'a peut-être pas accordé l'importance qu'ils méritent.

La séméiologie est un mode d'exploration des symptômes qui a ses qualités et ses défauts ; quand on en use dans la mesure utile, elle montre les aspects de la maladie sous une face que la description d'ensemble des phénomènes morbides ne met pas également en lumière.

Le pouls, objet de tant d'observations d'une sagacité souvent trop subtile, est essentiellement du domaine de la physique. Il se prête aux appareils enregistreurs, aux énoncés mathématiques, et on peut substituer l'exactitude du constat à l'à peu près d'un rapide examen.

La langue se rattache à une de ces investigations chimiques d'une douteuse correction auxquelles la clinique nous a forcément habitués. Si le chimiste juge de la nature d'un corps à analyser par des réactions où la couleur, la quantité du précipité lui fournissent ses premiers indices, le clinicien procède de

Il en est tout autrement dans le rhumatisme ; si la langue est ainsi revêtue à sa surface pendant la crise fébrile, elle reste également molle, sans épaissement, sans élargissement, mais blanchâtre à la surface, en dehors de l'accès, aussi bien après qu'avant, et même quand le malade rhumatisant en puissance n'a que de vagues atteintes de la diathèse. Que de fois il est possible, en n'excédant pas les limites des inductions permises, de se dire, à l'inspection de la langue d'un sujet, qu'il est rhumatisant. Il va de soi que se fier à cet unique aperçu pour fonder un diagnostic serait puéril ; mais le diagnostic des aptitudes morbides n'a pas les rigueurs de celui des affections actuelles et force est de se contenter de peu sous réserve du contrôle ultérieur.

N'aura-t-on pas lieu d'utiliser cet indice ou plutôt ce soupçon d'indication dans des cas où le jugement offre de sérieuses difficultés ? Personne n'ignore et ne conteste qu'une certaine catégorie de rhumatisants est sujette à des perversions gastriques mal aisées à discerner. L'enduit de la langue aidera à distinguer la gastralgie rhumatique de celle qui relève d'une affection catarrhale. Dans la première condition : langue présentant les caractères que je n'ai pas à répéter ; dans la seconde : enduit épais, profond, saillies papillaires, épaisseur et largeur augmentées, constatées par la vue et mieux encore par le toucher. Ce sont autant de témoignages des états vaguement désignés sous le nom d'embarras gastriques à leur premier degré et qui, survenant au cours de tant de fièvres graves, ne représentent qu'une localisation accessoire de la maladie.

La langue du fébricitant, à quelque phlegmasie que se rattache la fièvre, n'est pas l'indicateur de la maladie, mais elle est le thermomètre de la santé du malade. De tous les problèmes que soulève une affection pyrétique, aucun n'est plus difficile à résoudre que celui de la solidité du malade ou, comme on disait autrefois, de la résistance des forces. La lésion locale n'en donne pas la mesure, l'apparence morale est aisément trompeuse, la prostration apparente, moitié morale moitié physique, ne renseigne pas davantage.

La langue peut révéler un dessous obscur et partant controversable. Elle vaut plus ou moins que la température et que le pouls : les signes qu'on emprunte à son apparence accusent moins le désordre déjà accompli que l'imminence du mal à venir.

Étalée, humide, revêtue d'un enduit qui la couvre en totalité, mobile, elle indique que l'économie n'est pas au-dessous de sa tâche. La fièvre typhoïde fournit une sorte d'échelle graduée de ces variantes ; à chacun des degrés de l'altération linguale répond un degré plus ou moins élevé de la maladie générale. Il serait long et sans profit de décrire des modifications bien connues, depuis le V initial avec sécheresse passagère de la pointe jusqu'à l'extrême fuliginosité des périodes graves.

Il serait aussi inutile d'énumérer les décroissances par lesquelles l'organe revient à l'état normal, continuellement ou par accès, suivant que la maladie s'épuise régulièrement, ou qu'elle s'éteint par une série de secousses.

Peut-être serait-il mieux à propos de rappeler que la langue du typhique est solidaire de l'arrière-gorge et que le médecin qui n'a pas poussé son examen jusqu'au pharynx est imparfaitement informé.

Si le diagnostic doit se borner à poser l'étiquette d'un nom sur la maladie, ces notions de détail sont de peu ; si, au contraire, il lui est commandé d'être mouvant comme l'affection qu'il a servi à dénommer, de se modifier à chacune de ses phases ou même de ses indécisions, d'être le pronostic motivé, rien n'est trop délicat à son usage.

Que nous enseigne la fièvre typhoïde au point de vue qui m'occupe ? Que la *détérioration* de la langue (pardon du mot) marche de pair, non pas avec l'aggravation des symptômes localisés, mais avec la déchéance progressive de l'individu. Dussent les autres manifestations rester apparemment stationnaires, on est autorisé à conclure que l'ensemble va périssant ou se relevant. La fuliginosité envahissante de la gorge, de la langue, de la bouche, du nez, prend les proportions d'un événement.

L'enseignement dont nous sommes redevables à la fièvre typhoïde s'étend bien au delà.

Tout individu qui, à une période quelconque d'une affection fébrile, emprunte à la fièvre typhoïde, type auquel on doit sans cesse se référer, un ou plusieurs de ses symptômes, indique par là que son organisme est profondément et gravement influencé. La stupeur, la céphalalgie, la diarrhée cæcale, ne sont pas des symptômes indifférents dans le décours d'une pneumonie. L'état de la langue a encore plus d'importance : facile à constater, à suivre dans les moindres aventures de son évolution, il avertit du péril imminent.

Un homme, un vieillard surtout, est pris d'une diarrhée sans menaces; deux ou trois garde-robes précipitées, indolentes ou douloureuses, un peu de fièvre, pas d'élévation notable de température, langue fraîche ou légèrement saburrale; tout est bien.

Après une succession d'évacuations, ni plus abondantes ni plus déprimantes, avec un appareil fébrile égal, le malade a la bouche âpre, la langue devient sèche et râpeuse, la gorge lisse, non lubrifiée; il en a conscience et se plaint; c'est déjà une note inquiétante.

Le lendemain la langue est sèche, l'arrière-gorge violacée, enduite d'un mucus visqueux et adhérent; la situation est devenue perplexé et dussent les phénomènes intestinaux se suspendre, dût la fièvre se modérer sans s'éteindre, le pronostic ne saurait prudemment être réputé favorable.

Le surlendemain, la langue, la bouche, le pharynx, sont dans les mêmes conditions, mais le malade a cessé de se plaindre, la sensation de la soif n'existe plus, la parole est entravée sans qu'il s'en rende compte. Il a fait un pas de plus dans la voie des altérations à forme typhique et l'appréhension de la mort prochaine s'impose.

La langue a fourni la première révélation, sans elle on eût attendu et suspendu son jugement. Le reste des symptômes a passé au second plan et ce n'est plus à eux qu'on demande conseil.

Au lieu d'une diarrhée de cause indéfinie (et combien en comptons-nous dont la raison d'être soit nettement déterminée?), supposez une bronchite anormale, laissant à pressentir quelques foyers encore latents de broncho-pneumonie, les motifs pratiques de craindre ou d'espérer seront les mêmes.

La langue, que je tiens à ne pas disjoindre de la cavité bucco-pharyngienne, a éveillé la sollicitude du médecin et l'a mis sur la piste qu'il n'abandonnera pas tant que durera la maladie. A partir du moment où il a été ainsi prévenu qu'il se préparait de sérieuses complications, il se reporte incessamment au type des états typhoïdes accusés, eux aussi, par les altérations croissantes ou décroissantes de la langue. Il ne se borne pas à la constatation limitée du premier signe qui l'annonce, mais il en cherche avec anxiété le complément.

C'est alors que se déroule la série des troubles dont chacun assombrit le tableau.

Au premier rang, le tympanisme abdominal. Tout homme, adolescent ou vieillard, qui, dans le cours d'une maladie inflammatoire localisée, a la langue sèche et le ventre tympanisé, est sous le coup de la mort imminente.

Viennent ensuite les perversions mentales, l'inconscience de ces complications qui seraient ou si douloureuses ou si incommodes chez un individu encore apte à sentir et à percevoir, les dégoûts irrésistibles pour les aliments, les anomalies de la sécrétion et de l'excrétion urinaire, les désordres dans les fonctions de la peau et les exagérations fébriles sans rapport appréciable avec une aggravation de la lésion locale.

A côté et au-dessous de cette esquisse de ce que j'ai appelé, faute de mieux, la *séméiotique chimique* de la langue, une étude sur la motilité de la langue, ses spasmes, ses tremblements, ses mouvements incorrects et sa sensibilité, ne serait pas dépourvue d'intérêt. Je la réserve, ces phénomènes de l'ordre nerveux étant sans relation pathologique avec ceux qui viennent d'être résumés.

(Archives générales de médecine, 1882.)

même en empruntant ses renseignements à la coloration de la langue, à l'épaisseur et à la consistance de l'enduit qui la recouvre, à son étendue, à sa persistance. Ce ne sont rien moins que des signes réputés pathognomoniques, la pire de toutes les données. La langue ne dénonce pas la maladie, mais l'état du malade qui en est atteint.

Pour se rendre un compte suffisant des modifications qu'elle a subies, il ne suffit pas, comme on le fait habituellement, de l'inspection visuelle : tout phénomène pathologique signalé par la vue doit être contrôlé par le toucher. On doit donc, après avoir vu, palper la langue, comme on le fait de tout organe accessible à ce mode de recherche. Promener le doigt sur la surface, prendre l'organe entre le pouce et l'index, en mesurer l'épaisseur et la résistance, le faire mouvoir entre les doigts préalablement humectés par de l'eau fraîche, est d'une obligation rigoureuse. Outre que cette contre-enquête donne des documents nouveaux, elle oblige le médecin à ne pas se contenter d'un examen superficiel et fixe presque malgré lui son attention.

La même règle s'impose à toute investigation de l'arrière-gorge et la langue est partie prenante dans toutes les lésions pharyngées. Une amygdale peut être rouge, volumineuse et molle ; elle peut être indurée avec moins de volume et de rougeur. Entre ces deux conditions, il n'y a ni identité, ni parité. Quel est l'observateur qui se déclarerait satisfait de l'inspection au spéculum du col de l'utérus, s'il n'avait assuré son opinion et son jugement par le toucher ?

En dehors de ses lésions propres dont il ne peut être question ici, la langue traduit l'état de l'arrière-gorge dans les cas d'angine que j'ai désignés sous le nom d'angines *rouges*, pour les isoler absolument des angines à exsudats diphthéritiques ou pulcés. Elle est blanche, large, amollie, en rapport avec l'intensité et avec la durée du processus angineux. L'organe n'est modifié ni dans sa forme ni dans son épaisseur ; la lésion peu profonde n'est qu'une propagation décroissante ou un reflet.

Et cependant que d'erreurs commises à la suite d'un simple regard jeté sur la langue ainsi altérée ! Chez les enfants, en particulier, qui luttent contre tout examen de l'arrière-gorge et qui sont trop souvent encouragés par les parents dans leur résistance, on se hâte de conclure de l'unique élément de diagnostic dont on dispose. L'enfant est mal à l'aise, demi-fiévreux, anorexique surtout ; la langue est blanche, étalée. C'est la caractéristique d'un embarras stomacal. On use des vomitifs, on abuse des purgatifs, ni les uns ni les autres de ces remèdes ne changent la situation : l'angine guérit et la langue cesse de préoccuper le médecin ; l'angine plus durable se prolonge et avec elle la médication hors de propos. Quelques gargarismes auraient plus fait pour la guérison que les laxatifs indûment et indéfiniment répétés.

Cet état secondaire de la langue sous la dépendance d'une affection primitive de l'arrière-gorge ne se rencontre pas seulement chez les jeunes enfants. Beaucoup d'adultes, gens de bourse, avocats, professeurs, obligés à un exercice vocal exagéré, beaucoup de fumeurs qui d'ailleurs peuvent cumuler l'abus du tabac avec celui de la parole à haute voix, sont sujets à des pharyngites continues avec exacerbations. La langue participe aux altérations de la membrane muqueuse plus profondes, l'appétit est amoindri parce que la saveur des aliments est moins agréablement perçue, et l'embarras gastrique devient vite responsable d'une indisposition à laquelle il n'a pris aucune part.

J'indique cette solidarité de la langue et de l'arrière-bouche, parce que, dans toute recherche attentive, il importe de ne pas séparer l'une de l'autre. En supposant qu'elles ne soient pas solidaires, encore convient-il de s'en assurer par un double examen.

On sait quel aspect spécial offre la langue chez les pleurétiques et les rhumatisants. Au premier cas, elle est couverte par une sorte de voile opalin. Il semblerait que le malade vient de boire une tasse de lait, mais cet indice disparaît avec l'affection aiguë ou subaiguë qui l'a provoqué.