

SECTION VII

SIGNES FOURNIS PAR L'EXAMEN DU COU.

Les proportions ordinaires du cou changent dans certaines dispositions morbides. Un cou large et court favorise le coup de sang et l'hémorrhagie cérébrale; au contraire, un cou mince et allongé indique une grande faiblesse de constitution et une aptitude spéciale au développement de la phthisie pulmonaire. Il peut être déformé par des tumeurs : en avant du larynx, par le goître ou hypertrophie du corps thyroïde; sur les côtés par des ganglions lymphatiques hypertrophiés ou tuberculeux; à l'angle de la mâchoire par le gonflement des amygdales; dans l'angine intense par des phlegmons variés, et en arrière, sous l'occipital, par des ganglions indurés qui indiquent une syphilis constitutionnelle.

Dans quelques cas, il est tordu et la tête inclinée, formant le *torticolis*. Cette lésion indique un rhumatisme des muscles du cou ou une paralysie du sternomastoïdien et des scalènes.

Chez quelques malades, les veines du cou sont le siège d'un battement isochrone aux pulsations du pouls et visible à la surface de la peau. C'est ce qu'on appelle le *pouls veineux*. Il s'observe dans les maladies du cœur droit et principalement dans l'insuffisance de la valvule tricuspidale.

SECTION VIII

SIGNES FOURNIS PAR L'EXAMEN EXTÉRIEUR DE LA POITRINE.

On trouve à côté des signes fournis par la spirométrie, par la percussion et par l'auscultation, un certain nombre d'autres signes tirés de l'inspection de la poitrine, et qui ne manquent pas d'importance.

La *largeur de la poitrine* et l'épaisseur de ses muscles sont les meilleures conditions qu'on puisse rencontrer à l'état normal.

Au contraire, une *poitrine globuleuse, maigre, étroite*, poussant sur le sternum, comme une *poitrine de poulet*, avec des épaules saillantes et basses, indique une constitution faible et des poumons susceptibles de devenir tuberculeux.

Des *voissures* particulières et permanentes se produisent localement à la région précordiale dans la péricardite avec épanchement et dans l'hypertrophie du cœur; — au sommet du sternum dans le cas d'anévrysme de l'aorte faisant saillie au dehors; sur les divers points des parois thoraciques, à la région sus- et sous-claviculaire, sternale, mammaire, etc., dans l'emphysème pulmonaire, ainsi que l'a indiqué P.-Ch. Louis (1). — Il s'en établit également d'un seul côté de la poitrine dilaté par un épanchement séreux excessif qui efface les espaces intercostaux. — On en observe aussi sur la colonne dorsale, dans le cas où le rachitisme produit une incurvation lombaire antéro-postérieure, lorsque l'affaiblissement des muscles

(1) Louis, *Mémoire sur l'emphysème pulmonaire*. 1826. — *Mémoire de la Société médicale d'observation*. Paris, 1837, t. I, p. 160.

produit la scoliose dorsale; enfin, lorsqu'une arthrite vertébrale ou une carie des vertèbres déterminent la gibbosité sur les différents points de la poitrine à la suite d'abcès par congestion, d'abcès froids, hydatiques, etc.; mais alors ce sont des voissures qui sont tôt ou tard remplacées par des tumeurs plus ou moins considérables.

La *dépression thoracique*, générale ou partielle, s'observe quelquefois d'un côté du thorax, à la suite d'épanchement pleurétique entièrement guéri, laissant une complète adhérence entre les deux feuillets de la plèvre. J'en ai vu un cas très-curieux chez une jeune fille affectée de pleurésie purulente avec fistule datant de trois ans. Le compas d'épaisseur donnait 8 centimètres d'avant en arrière sous la clavicule, tandis qu'il y en avait 12 du côté opposé. La dépression thoracique s'observe aussi à la région précordiale après la guérison d'une péricardite ayant produit des adhérences; enfin dans les déviations de la colonne vertébrale, suite de rétraction musculaire, et dans le rachitisme. Ici, toutefois, la dépression des parois thoraciques ne se produit pas au moyen d'adhérences pleurales ou péricardiques tirant les côtes en dedans; elle résulte d'un autre mécanisme. La rétraction des muscles de la gouttière vertébrale, changeant les conditions du rachis et les conditions de l'équilibre, amène une saillie de la poitrine d'un côté et un enfoncement qui devient permanent dans le côté opposé. Dans le rachitisme, la mollesse des os et des côtes les rend aptes à subir toutes les déformations possibles imposées par la violence extérieure. Les côtes sans résistance subissent la pression des bras par le décubitus, et, sous chaque aisselle, les côtes plus ou moins enfoncées donnent lieu à une déformation caractéristique de cette maladie. En effet, la dépression latérale et régulière de chaque côté de la poitrine, avec gonflement de la symphyse sterno-costale formant *chapelet* sur le thorax, est un signe certain de rachitisme.

Des *plaies* et des *tumeurs soulevées d'une façon intermittente* à chaque effort d'expiration et de toux se montrent quelquefois à la surface de la poitrine. L'air sort de ces plaies ou pénètre dans ces tumeurs. C'est ce qu'on observe dans les plaies pénétrantes du poumon, dans les fistules pulmonaires sous-cutanées que j'ai décrites (1), dans les hernies du poumon (2), etc.

Les *mouvements des côtes dans la respiration*, réguliers dans l'état sain, et limités au chiffre de 12 ou 18 par minute, s'accélèrent beaucoup et deviennent irréguliers dans l'état morbide. La respiration devient très-fréquente et s'élève à 20, 30 et 40, soit chez l'adulte, soit chez l'enfant, dans les maladies aiguës de la poitrine. Dans le premier âge, elle est intervertie dans son rythme, et, comme je l'ai fait connaître, elle devient *expiratrice* dans la pneumonie lobulaire confluyente et dans la pneumonie lobaire, phénomène dont on peut se faire une idée en poussant plusieurs expirations gémissantes aussitôt suivies de l'inspiration. Elle est irrégulière, lente et suspicieuse, dans la méningite granuleuse, de façon qu'une série de petites inspirations à peine appréciables soient de temps à autre irrégu-

(1) Bouchut, *Mémoire sur les fistules pulmonaires cutanées* (*Bulletin de l'Académie de médecine*. Paris, 1853, t. XIX, p. 64).

(2) Morel, *Mémoires de la Société de chirurgie*. Paris, 1847, t. I, p. 75.

lièrement entremêlées d'un soupir ajouté à l'inspiration. Elle est abdominale chez les individus qui ont la poitrine faible et dans les cas d'épanchement pleurétique ou d'obstacles à l'inspiration situés dans le thorax. Elle est enfin courte, empêchée, dans la pleurésie avec douleur pleurétique vive, ainsi que dans la péritonite aiguë très-douloureuse. Ces phénomènes sont extrêmement prononcés chez les jeunes enfants, et leur présence acquiert une très-grande importance diagnostique.

SECTION IX

SIGNES FOURNIS PAR L'EXAMEN DE L'ABDOMEN.

Le ventre, ordinairement lisse, souple, arrondi, indolent, peu sonore, sans éruption ni gargouillement dans l'état de santé, offre, dans l'état de maladie, un certain nombre de phénomènes dont la constatation est infiniment utile au diagnostic. Quelques-uns devant être l'objet de considérations étendues à propos de la séméiologie de l'appareil digestif, je me bornerai à les mentionner ici sans y accorder trop de place. C'est à l'inspection, à la palpation, à la percussion, à la mensuration et à l'auscultation, qu'il faut recourir pour la recherche de ces différents signes.

Le ventre lisse est quelquefois couvert de *vergetures* blanches et rougeâtres chez les femmes qui ont eu des enfants, chez les personnes affectées d'ascite, d'hydropisie enkystée des ovaires, ou même d'un certain degré d'embonpoint. Ce sont des déchirures profondes du derme, sous l'influence de la pression intérieure dont il est l'objet. — Il est quelquefois parcouru à la surface par un grand nombre de veines sous-cutanées bleuâtres, ce qui annonce une ascite, une cirrhose ou un cancer du foie, une tumeur hydatique de cet organe, une *phlegmatia alba dolens* ou une tumeur profonde comprimant la veine cave inférieure. — On y trouve enfin à l'ombilic des hernies ombilicales, et, sur la ligne blanche, un amincissement de l'aponévrose avec écartement des muscles droits, ce qui indique une ascite guérie ou un certain nombre de grossesses antérieures. C'est l'*éventration*. Par cet écartement de la ligne blanche sortent les viscères formant de petites hernies dangereuses ou des hernies en besace recevant à l'intérieur une plus ou moins grande partie des intestins.

La *couleur* régulièrement pâle du ventre est altérée par les éruptions diverses de pétéchies du typhus, de sudamina incolores, de taches morbillieuses, de coloration scarlatineuse; mais, entre toutes, celle qui a le plus d'importance est l'éruption de taches papuleuses roses et larges de 4 à 5 millimètres, qu'on observe du huitième au douzième jour de la fièvre typhoïde. Ce sont les taches rosées lenticulaires, extrêmement importantes à rechercher, sans avoir cependant, comme on l'a dit, l'importance d'un signe pathognomonique. On les observe quelquefois dans le cours de l'état fébrile engendré par l'inflammation.

La *forme* et le *volume* du ventre changent avec l'état de maladie. Cette partie devient ronde, saillante en avant avec affleurement en saillie de l'ombilic dans l'ascite. Elle s'arrondit, au contraire, dans le sens transversal dans l'hydropisie enkystée de l'ovaire devenue très-volumineuse. Dans l'obésité, la forme reste régu-

lière, et l'ombilic conserve la dépression qui lui est habituelle. Dans ce cas, l'accroissement se fait d'une manière générale et uniforme; le *volume* du ventre s'accroît dans la grossesse, à l'hypogastre ainsi que dans la rétention d'urine et dans certaines tumeurs utérines; dans l'hydropisie enkystée des ovaires, sur l'un ou l'autre des flancs; dans l'ascite, d'une façon régulière avec proéminence de l'ombilic; dans la tympanite, partout, y compris l'épigastre.

Il se développe partiellement dans les maladies du foie avec hypertrophie ou tumeur considérable, dans les corps fibreux de l'ovaire, dans les tumeurs de la fosse iliaque, etc.

Il diminue, au contraire, dans les maladies chroniques par suite de l'amaigrissement général, dans la diarrhée excessive cholériforme, dans la colique de plomb, dans la méningite tuberculeuse, où il est souvent le siège d'une excavation considérable, etc. On y trouve alors aisément les tumeurs formées par le pancréas, par la rate, par un rein mobile, par le cæcum rempli de matières, etc.

La *fermeté* du ventre, variable suivant les matières solides, liquides ou gazeuses qu'il renferme, ne fournit aucun signe spécial.

La *résonnance* du ventre, ordinairement peu considérable, augmente beaucoup dans certaines circonstances, et forme, soit le *météorisme* si la résonnance est faible, soit le *ballonnement* si le phénomène est très-bien caractérisé. C'est l'indice d'une pneumatose gastro-intestinale produite par une fièvre de mauvais caractère, par un obstacle au cours des matières fécales, par des aliments féculents, ou par la disposition hystérique.

Le *gargouillement* du ventre n'existe que lorsque des matières liquides sont renfermées dans l'intestin. Celui qui est spontané n'a pas d'importance pour le diagnostic; mais, d'après son siège, celui que l'on provoque par la palpation est infiniment utile à rechercher. Le gargouillement localisé dans la fosse iliaque droite, au niveau du cæcum, est un des signes de la fièvre typhoïde. Étendu à tout le ventre, au contraire, il annonce l'entérite aiguë ou chronique avec flux muqueux ou séreux de l'intestin.

La *fluctuation* existe quelquefois dans le ventre, et cela indique toujours la présence d'un liquide dans le péritoine, dans un kyste des ovaires ou dans une vessie très-distendue par l'urine. Les caractères particuliers de ces différentes maladies permettent ensuite très-facilement de les distinguer l'une de l'autre.

Des *frottements* peuvent se produire dans le ventre, mais cela est très-rare. On les entend au moyen du stéthoscope, soit dans les tumeurs hydatiques du foie et du péritoine, et ils offrent le caractère général du frémissement hydatique, soit, d'après Després, au début de la péritonite; mais c'est un signe très-difficile à étudier.

Des *bruits* de souffle et des battements s'y font entendre dans plusieurs circonstances normales ou pathologiques. — Des battements isochrones au pouls s'observent souvent à l'épigastre chez les personnes maigres, très-nerveuses, et surtout chez les hypochondriaques. — Des battements très-fréquents, plus accélérés que ceux du cœur, s'entendent à l'hypogastre chez les femmes à la fin de la gestation. C'est un excellent signe de la grossesse, et qui résulte de la transmission du bruit formé par les mouvements du cœur du fœtus. Les bruits de souffle qu'on entend

dans le ventre ne sont appréciables que dans les trois circonstances suivantes : 1° l'anévrysme de l'aorte abdominale ; 2° les tumeurs volumineuses anormales de l'utérus comprimant la veine iliaque, et par cela même produisant le souffle ; 3° enfin la grossesse, cas le plus ordinaire dans lequel le souffle, attribué par les uns à la circulation des parois utérines, me paraît devoir être, comme dans la circonstance précédente, attribué à la compression des veines iliaques par l'utérus en état de gestation.

La douleur, dont je parlerai plus loin, se présente avec le double caractère de la spontanéité ou de la provocation par l'appui des mains. Ce sont des élancements, des coliques, des douleurs provoquées par la palpation, ou des épreintes et du ténésme s'il s'agit de souffrances au moment de la défécation. D'après leur siège, ces douleurs ont une signification différente et caractérisent des maladies d'estomac, d'intestin, du cæcum, du côlon, du foie, de l'utérus, des reins, etc.

La douleur spontanée, sourde, avec brûlure à l'épigastre, se rattache aux affections nerveuses chlorotiques de l'estomac si la digestion reste bonne, et à la gastrite aiguë ou chronique, au contraire, si la digestion est douloureuse, pénible, accompagnée d'un léger mouvement fébrile. Elle porte le nom de *gastralgie*. — Des douleurs également spontanées, d'une forme à peu près semblable, s'observent entre l'ombilic et l'épigastre chez les sujets habituellement constipés ou ayant des alternatives de diarrhée et de constipation. Elles appartiennent au côlon plus qu'à l'estomac ; c'est une véritable *colonalgie* qui se rattache à l'atonie du cæcum et à l'obstruction de cette partie par les matières fécales.

Les coliques sèches s'observent, soit dans le choléra sec, qui est très-rare, soit dans la colique sèche des pays chauds, dont la nature est peu connue, soit dans la colique de plomb et dans les obstructions de l'intestin. Les coliques humides, au contraire, sont le signe de l'irritation gastro-intestinale, de l'entérite aiguë ou chronique, de tumeurs cancéreuses de l'intestin et de toutes les maladies accompagnées de flux intestinal. Quelques personnes ont soutenu qu'il n'y avait de coliques que dans le côlon, parce que seul il recevait des nerfs de la vie de relation. C'est une erreur. Toutes les parties de l'intestin, ordinairement insensibles dans l'état normal, acquièrent, comme les tendons par exemple, une sensibilité organique très-grande dans l'état de maladie, et les intestins grêles, malades et ulcérés, peuvent devenir aussi douloureux que le gros intestin.

Les douleurs spontanées de la défécation, épreintes ou ténésme, annoncent toujours une dysenterie plus ou moins forte.

Il y a des douleurs spontanées de l'hypochondre droit, revenant irrégulièrement par crises plus ou moins fortes, d'une façon intermittente, souvent accompagnées d'ictère : ce sont des *coliques hépatiques*, et elles révèlent ordinairement la présence de calculs biliaires.

Des douleurs également spontanées d'une acuité intolérable, revenant par crises intermittentes irrégulières, accompagnées de vomissements sans fièvre, se montrent quelquefois à la région lombaire et dans le flanc. Ce sont des *coliques néphrétiques* annonçant l'existence de calculs dans les reins.

Des douleurs lancinantes, accompagnées d'un sentiment de contraction, s'observent souvent à l'hypogastre pendant la menstruation ; elles dépendent de la

contractilité utérine mise en jeu, et elles appartiennent à la dysménorrhée. Ce sont des coliques utérines se rapprochant beaucoup des douleurs lancinantes qui existent pendant quelques jours après l'accouchement.

La douleur provoquée est tantôt circonscrite ou partielle, et tantôt générale. La première s'observe à l'épigastre dans la gastrite et dans le cancer de l'estomac ; dans toute la fosse iliaque droite dans la fièvre typhoïde et les maladies aiguës ou chroniques du cæcum ; sur le trajet du côlon dans la dysenterie ; à l'hypogastre dans la métrite aiguë et dans les phlegmons de l'ovaire ou du ligament large, etc. Elle n'existe partout que dans l'entérite et la péritonite ; mais, dans cette dernière maladie, à l'état très-aigu, elle a quelque chose de vraiment caractéristique. D'une acuité intolérable, elle est tellement vive, que le moindre mouvement et le plus faible contact sur le ventre arrachent des cris de souffrance aux malades.

Il y a enfin à l'intérieur du ventre des tumeurs dures ou fluctuantes, nées dans les nombreux organes contenus dans cette cavité. Ces tumeurs, par leur siège, par leur résistance et leur forme, indiquent en partie leur nature ; mais malgré tout l'intérêt qui se rattache à leur étude, je me borne à les signaler pour ne pas trop effleurer un sujet qui est complètement du domaine de la pathologie spéciale.

SECTION XI.

SIGNES FOURNIS PAR L'EXAMEN DES ORGANES GÉNITAUX.

Les organes génitaux de l'homme et de la femme sont le siège des altérations de la syphilis primitive, c'est-à-dire du chancre, et quelquefois de la syphilis constitutionnelle manifestée par des syphilides tuberculeuses ou pustules plates. On y observe aussi des inflammations spéciales connues sous le nom de blennorrhagie avec écoulement purulent transmissible par contagion directe, des inflammations extérieures, telles que la balanite ou la leucorrhée, des végétations simples, etc.

La verge est petite et disparaît presque entièrement dans les cas de phimosis très-prononcé, dans les maladies du scrotum, et notamment dans la double hydrocèle de la tunique vaginale. Elle se gonfle et devient transparente en restant molle dans l'anasarque. On la trouve au contraire dure et roide d'une façon permanente dans le satyriasis, ou d'une manière intermittente et nocturne dans la blennorrhagie. — Elle n'est plus susceptible d'érection chez les individus atteints de paraplégie ou impuissants par suite de diabète ou de pertes séminales involontaires.

Les testicules remontent souvent vers l'anneau inguinal, comme s'ils allaient rentrer dans l'abdomen, dans la névralgie ilio-scrotale et principalement dans les violents accès de colique néphrétique. Ils peuvent rester cachés dans le ventre d'un seul ou dans les deux côtés, ce qui constitue la *cryptorchidie*. Ils se gonflent quelquefois et deviennent douloureux à la suite des oreillons et de ce qu'on appelle la chaudepisse tombée dans les bourses ; mais dans ce cas c'est principalement l'épididyme qui devient le siège du mal, et cela constitue l'orchite blennorrhagique. — Le scrotum devient énorme dans les tumeurs solides et liquides des

bourses, dans l'hydrocèle vaginale, dans les infiltrations urineuses, dans l'anasarque, etc.

Chez les femmes, sauf quelques maladies locales, telles que la blennorrhagie, les abcès, les végétations, les tumeurs graisseuses et variqueuses, l'anasarque qui accompagne l'hydropisie, etc., les parties extérieures de la génération n'offrent pas de phénomènes importants à signaler dont on puisse faire des signes diagnostiques, et je ne m'y arrêterai pas.

SECTION XI

SIGNES FOURNIS PAR L'EXAMEN DES MEMBRES, DES MAINS ET DES PIEDS.

Les membres supérieurs ou inférieurs sont le siège de phénomènes variés de *paralysie*, de *convulsions*, de *contracture*, d'*atrophie*, d'*hypertrophie*, de *gonflement*, de *douleur*, d'*insensibilité*, de *froid*, de *sueur*, etc., qui sont autant de signes importants pour le diagnostic des maladies.

Les membres sont *immobiles* dans différents états morbides. On les trouve ainsi dans la syncope quelle que soit sa nature, et dans la paralysie; alors l'immobilité existe, soit dans une moitié latérale du corps, ce qui constitue l'*hémiplegie*, dépendante d'une hémorrhagie, d'un ramollissement avec ou sans embolie, d'une encéphalite partielle, ou d'une altération matérielle considérable de l'hémisphère cérébral opposé; soit dans les deux membres inférieurs, ou *paraplégie*, à la suite des maladies de la moelle épinière, soit enfin dans un seul membre à la suite d'une altération du nerf correspondant à la paralysie. Certaines parties des membres, notamment les muscles extenseurs des doigts, sont isolément immobiles dans la paralysie saturnine, et l'on reconnaît aisément cette paralysie à la forme des mains et des doigts, que les malades montrent demi-fléchis, sans possibilité d'extension. La paralysie partielle s'observe aussi quelquefois dans le deltoïde après une arthrite blennorrhagique ou dans les muscles des bras et des jambes à la suite des paralysies essentielles de l'enfance et de l'atrophie musculaire graisseuse. La paralysie générale et complète des membres au contraire indique toujours de graves désordres dans le cerveau et la mort dans un temps assez rapproché.

La *faiblesse* des membres, premier degré de l'immobilité et de la paralysie de leurs muscles, s'observe dans les mêmes circonstances et sous l'influence des mêmes causes. Cette faiblesse a quelque chose de particulier qui la distingue d'un autre état de faiblesse occasionné par la courbature et l'état de maladie. Les malades, bien portants d'ailleurs, sentent que leurs muscles affaiblis n'obéissent plus à leur volonté: la main ne serre plus les objets qu'on lui présente, le bras ne peut plus se porter sur la tête; dans la marche, les jambes ne sont plus jetées en avant d'une façon régulière, et elles fauchent brusquement le sol, ou bien elles traînent péniblement à sa surface. Dans quelques cas cette faiblesse devient plus grande lorsque le malade, fermant les yeux, ne peut plus s'aider du sens de la vue pour diriger ses mouvements. C'est le cas de l'ataxie locomotrice.

La *faiblesse de la main* s'observe dans les paralysies incomplètes, nerveuses et organiques, dans la paralysie consécutive à une hémorrhagie cérébrale en voie de

guérison et dans les paralysies myogéniques de l'enfance. Celle du bras s'observe dans les mêmes circonstances et dans la paralysie rhumatismale du deltoïde. Quant à la faiblesse des membres inférieurs, lorsqu'elle occupe les deux membres, elle appartient à une maladie de la moelle, tandis que dans un seul elle est l'indice d'une hémiplegie liée à une altération du cerveau.

Les membres sont quelquefois agités de mouvements *convulsifs toniques* dans le tétanos, et alors il y a une roideur permanente troublée par des secousses douloureuses avec roideur plus grande; — de mouvements *convulsifs toniques et cloniques* dans l'éclampsie, dans la méningite à sa troisième période, dans l'épilepsie et dans l'hystérie; — de mouvements *convulsifs entièrement cloniques* dans la chorée; mais ici les mouvements se distinguent aisément de tous les autres mouvements convulsifs par leur fréquence et par la durée compatible avec l'exercice de l'intelligence et de la santé. — Ceux de l'éclampsie, de l'hystérie et de l'épilepsie n'ont lieu que pendant les attaques convulsives, et ils ne durent pas très-longtemps. Nous en reparlerons plus loin.

La *contracture* est une convulsion tonique, caractérisée par la roideur permanente et douloureuse des parties malades, et due à la contraction permanente des muscles. Elle occupe ordinairement l'extrémité des membres, des doigts des mains et des pieds. C'est le symptôme de la contracture dite essentielle des extrémités, qu'on observe dans la convalescence du choléra, de la fièvre typhoïde et de quelques maladies aiguës, chez les enfants, sous l'influence du froid, etc. Il doit être un peu plus loin l'objet d'une étude spéciale.

Le *tremblement des membres*, et surtout de leurs extrémités, est un phénomène assez commun, surtout dans les membres supérieurs et dans la main. Il est le signe de la caducité chez le vieillard; mais, à l'âge adulte, ce tremblement a une signification toute différente, car il se rapporte toujours, soit à une *paralysie agitante* par lésion de la moelle, soit à un empoisonnement chronique par l'alcool dont l'influence a dérangé les fonctions du système nerveux. Il se rencontre chez les buveurs atteints d'alcoolisme aigu avec délire, désigné sous le nom de *delirium tremens*, et dans l'alcoolisme chronique, là où sans trouble intellectuel il n'y a pas d'autre signe que le tremblement de la langue et des mains. — On l'observe chez les doreurs au mercure, où il est produit par l'empoisonnement mercuriel, très-rare par suite des progrès de l'industrie dans la dorure galvanique. Les mains seulement sont affectées, et la langue reste libre, ce qui distingue ce *tremblement mercuriel* de l'autre tremblement dont je viens de parler.

Le *volume* des membres augmente dans la *phlegmatia alba dolens*, dans l'œdème et dans l'anasarque, dans l'éléphantiasis des Arabes, dans l'hypertrophie partielle des muscles; mais, dans le premier cas, il y a douleur; dans le second, empatement des tissus, et dans le troisième, déformation avec changement de structure de la peau. Cette augmentation est partielle dans l'œdème des mains produit par la suppuration de variole, dans l'œdème des pieds occasionné par l'anémie, par les maladies du cœur, du foie; dans l'éléphantiasis, dans la *phlegmatia alba dolens*, qui occupe un ou deux membres; elle est générale dans l'anasarque consécutive aux maladies du cœur, à l'albuminurie, etc. Le volume des membres augmente encore, mais sur divers points de leur étendue, lorsqu'une tumeur s'est