

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 rhumatisale 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

développée à leur surface dans les maladies articulaires, telles que le rhumatisme et la goutte, où il se fait un gonflement notable des articulations. Dans le rhumatisme chronique et dans la goutte, le gonflement des articulations des doigts et leur déviation en dehors à quelque chose de si évident, qu'il en résulte une difformité caractéristique de cette double maladie. A côté de cette augmentation générale ou partielle des membres se place tout naturellement leur diminution par l'atrophie progressive. Cela s'observe à la suite des anciennes paralysies causées par les altérations du cerveau, et dans une maladie décrite par J. Cruveilhier sous le nom de *paralysie musculaire atrophique* (1), parce que les centres nerveux ne sont pas malades et que toute l'altération réside dans une atrophie spéciale des nerfs qui se rendent aux muscles. Cette atrophie, suivie de la dégénérescence graisseuse, s'observe principalement dans les muscles de la main, mais elle peut devenir générale et envahir la presque totalité des muscles du membre et du tronc. C'est le signe d'un état incurable presque toujours mortel.

Des *douleurs* plus ou moins vives occupent les membres lorsqu'une phlegmasie doit y prendre naissance, mais alors la fièvre les accompagne. Au contraire, des douleurs apyrétiques sont le résultat d'un rhumatisme chronique lorsqu'elles occupent les articulations et d'une névralgie quand elles suivent le trajet des nerfs dans toute la longueur du membre. La douleur qui revêt le caractère d'*engourdissement* et de *fourmillement* est infiniment plus rare; elle indique la compression des nerfs si elle est partielle; une altération du cerveau si elle occupe les membres supérieurs et inférieurs à la fois; une maladie de la moelle, enfin, quand elle a pour siège les deux membres pelviens. Dans ce cas, il s'y joint souvent un phénomène des plus caractéristiques, c'est la sensation de duvet ou de corps interposé entre le sol et les pieds. La présence de ce signe ne trompe jamais.

La *température* des membres varie, principalement à leurs extrémités. Elle s'abaisse dans le choléra, dans le frisson de la fièvre intermittente, dans les anciennes paralysies et chez les individus affectés de chloro-anémie; mais ce signe n'a rien de pathognomonique. On la trouve abaissée aux genoux et aux pieds chez quelques personnes nerveuses. Elle s'élève, au contraire, d'une manière générale ou locale avec l'état fébrile dans les phlegmasies cutanées et dans plusieurs maladies chroniques. Dans ce dernier cas, c'est la paume des mains qui est le siège de cette exagération de chaleur.

Des *sueurs* générales se montrent souvent sur les membres dans les maladies fébriles, inflammations ou fièvres, dans le choléra, dans l'agonie, etc. On les observe partiellement aux pieds, chez quelques individus, par suite d'une idiosyncrasie dont on ignore entièrement la nature. Elles n'ont aucune importance diagnostique; mais, en revanche, elles fournissent quelques données au pronostic. Ainsi, dans les maladies aiguës, la sueur tiède est généralement de bon augure, tandis qu'une sueur froide, visqueuse, est toujours l'indice d'une situation très-grave. Quand les sueurs sont très-abondantes, il en résulte une irritation des follicules sudoripores qui se traduit par une éruption d'*eczéma sudoral* ou *suette*

(1) Cruveilhier, *Sur la paralysie musculaire progressive atrophique* (Bulletin de l'Académie de médecine, Paris, 1853, t. XVIII, pp. 490, 540).

miliaire artificielle. Chez quelques malades, on a vu des sueurs de sang (Gendrin), mais cela est très-rare.

Les *ongles* changent souvent de forme dans les maladies chroniques du cœur et des poumons. Dans la phthisie pulmonaire, dans certaines pleurésies purulentes chroniques, et dans les cachexies cardiaques prolongées, l'extrémité des ongles, des doigts et des orteils se recourbe à l'extrémité des phalanges à la façon d'un bec d'oiseau. En même temps, la pulpe du doigt paraît s'hypertrophier, elle augmente de volume et semble s'élargir en travers, de manière à donner au doigt la forme de massue. Dans un cas de pleurésie purulente, cette déformation était telle que l'extrémité unguéale avait un diamètre double de la partie moyenne du doigt et que j'ai cru intéressant de la faire mouler. Hippocrate avait considéré cette déformation comme un signe de la phthisie pulmonaire. Cela n'est pas entièrement exact, puisque la difformité se rencontre dans les anciennes maladies du cœur; mais, si la proposition n'a rien d'absolu, elle est si souvent vérifiée qu'il est bon d'en tenir compte.

Les ongles restent pâles dans la chlorose, ils sont bleuâtres ou livides dans le choléra et dans le frisson de la fièvre intermittente ainsi que dans la cyanose cardiaque. Ils s'amincissent dans la dyspepsie et dans les maladies aiguës ou chroniques, car, après l'amélioration ou la guérison, ils reprennent plus d'épaisseur, de façon à offrir sur leur surface une saillie transversale, indiquée par Beau comme signe du retour à la santé. On voit ainsi quelquefois sur les ongles une série de saillies transversales qui révèlent des troubles plus ou moins marqués de la nutrition de ces organes.

Rougeurs et tumeurs des membres. — Il y a enfin à la surface des membres des changements de forme et de couleur que je ne ferai que mentionner, parce qu'ils appartiennent directement à des maladies dont ils constituent le symptôme. On y observe une rougeur simple, ambulante, chaude, liée à l'érysipèle; une rougeur chaude et fixe dans le coup de soleil; une rougeur avec empatement et fluctuation profonde dans le phlegmon diffus; des traînées rouges superficielles, longitudinales, en cas de lymphangite; des traînées bleuâtres, noires, sinueuses, grosses et dures, sur les membres inférieurs affectés de varices; des exanthèmes tachetés de rougeole; noueux d'érythème; pointillés de scarlatine, rouge blanchâtre au centre de chaque tache dans l'urticaire; des vésicules et vésiculo-pustules dans l'impétigo et l'eczéma; des pustules dans la variole; des bulles dans le pemphigus; des squames dans le psoriasis; des tumeurs adipeuses, anévrysmales, cancéreuses, ganglionnaires, scrofuleuses, des kystes, des abcès, etc., maladies spéciales sur le diagnostic desquelles je ne puis insister.