

ENCYCLOPÉDIE
INTERNATIONALE
DE CHIRURGIE



BIBLIOTECA

PRINCIPES GÉNÉRAUX DE DIAGNOSTIC CHIRURGICAL

PAR D. HAYES AGNEW, M. D., LL. D.,

Professeur de chirurgie à l'Université de Pennsylvanie, chirurgien à l'hôpital de Pennsylvanie, Philadelphie (1).

La médecine opératoire doit reposer sur des connaissances exactes, car l'habileté de l'opérateur doit dépendre exclusivement de son savoir. Pouvoir diagnostiquer avec exactitude les différents états pathologiques qui peuvent affecter l'organisme est la qualité la plus importante du médecin. On y arrive, mais seulement grâce à une longue expérience, à une habitude d'observation minutieuse, à la logique avec laquelle on sait éliminer ou tenir compte de certains phénomènes, et enfin grâce à la droiture du jugement. Les phénomènes du domaine physique sont exclusivement matériels, et ils sont toujours semblables à eux-mêmes quand ils se reproduisent dans les mêmes circonstances. Le médecin a aussi à tenir compte des formes matérielles, mais ces formes sont vivantes et intelligentes, leur étude est par conséquent très complexe et très difficile, et il n'est pas toujours facile d'apprécier à leur juste valeur les différents symptômes d'une maladie et d'avoir de leur nature intime une connaissance absolument certaine; cependant le médecin ou le chirurgien ne peut administrer des médicaments ou con-

seiller une opération en toute sécurité que lorsqu'il a porté un diagnostic.

Tout diagnostic raisonné nécessite des connaissances approfondies sur l'Anatomie, la Physiologie, la Pathologie, la Chimie, la Physique, la Psychologie et la Morale qui sont les bases sur lesquelles il repose.

Pour arriver à formuler un diagnostic chirurgical, on peut suivre deux méthodes différentes, l'*analyse* ou la *synthèse*. Dans le premier cas, le chirurgien prend la maladie à son début et recherche les différentes phases de son évolution; dans le second, il commence par étudier les symptômes que présente le malade, puis il remonte à l'origine du mal. Généralement, c'est l'analyse qu'on préfère; cependant quelquefois on a avantage à procéder par synthèse.

Le plus souvent il vaut mieux connaître d'abord l'histoire générale du malade, et ensuite entrer dans les détails. Cette façon d'agir est moins embarrassante pour le malade et permet au médecin d'acquiescer sa confiance. Quelquefois le cas est si obscur qu'il faut recourir à l'analyse et à la synthèse tout à la fois, parfois même il déjoue l'habileté du clinicien le plus distingué.

(1) Traduit par le Dr Ad. Colson.

000 223

Quand le chirurgien ne peut arriver à la certitude, et qu'il est forcé de faire un diagnostic sur des probabilités, le terrain sur lequel il marche est dangereux, et il ne doit s'aventurer qu'avec précaution, ou mieux encore attendre. C'est toujours ce qu'il faut faire quand il y a pas urgence à intervenir, car quelques heures de réflexion suffisent quelquefois pour lever les doutes et élucideront des problèmes qui paraissent insolubles.

Difficultés du diagnostic chirurgical.

Les difficultés qui environnent le diagnostic d'une affection sont de plusieurs sortes.

On peut signaler entre autres la répugnance qu'ont un certain nombre de malades à divulguer les choses d'ordre matériel ou social qui nuisent à eux-mêmes ou à leur famille. Le chirurgien peut surmonter cette répulsion par le tact qu'il apporte dans son interrogatoire; et, à ce sujet, il y a de grandes différences entre les praticiens; quelques-uns, soit par caractère, soit par éducation, sont incapables d'inspirer confiance aux malades; d'autres au contraire, mieux favorisés, ont une physionomie douce et sympathique, un talent de persuasion et je ne sais quelles qualités attractives qui font qu'en quelques instants, ils savent captiver l'esprit et l'affection de leurs malades, à tel point qu'ils deviennent les confidents de leurs secrets.

Le diagnostic peut encore être erroné parce que certaines particularités constitutionnelles, certaines idiosyncrasies donnent aux manifestations morbides des allures spéciales entièrement différentes de celles qu'on observe généralement dans les mêmes affections, ou parce que des symptômes identiques s'observent dans des maladies complètement différentes les unes des autres. De même les sympathies individuelles et les impressions réflexes masquent les sensations premières et font qu'on attache de l'importance à des symptômes qui ne sont qu'accessoires.

L'interrogatoire du malade doit être fait avec une grande habileté, tout comme si on avait à interroger devant une cour de justice un accusé qui ne veut pas faire d'aveux. Quelquefois il vaut mieux laisser le malade raconter lui-même son histoire, pourvu qu'il ne s'égaré pas dans des digressions inutiles, et qu'il se renferme strictement dans le sujet de sa maladie. Souvent cette façon de faire révèle des particularités importantes et d'une grande valeur pour le diagnostic.

L'interrogatoire doit être fait en termes clairs,

dépourvus de toute ambiguïté et de toute espèce d'expressions techniques; les réponses du malade doivent être aussi brèves et aussi concises que possible et conformes aux questions qui ont été posées. Afin d'être sûr de l'exactitude et de la concision des réponses, il ne faut pas faire de questions principales et secondaires. Il faut éviter d'employer des expressions légères et peu convenables, quand même le langage du malade y encouragerait, car on blesserait ainsi ses susceptibilités, et on lui ferait croire que le médecin n'a pas de compassion. Il ne faut pas espérer qu'un malade sans éducation décrive ses sensations avec des expressions grammaticales et des mots bien choisis.

Quand on a à questionner des femmes relativement aux désordres spéciaux à leur sexe, il faut le faire en termes discrets, ne jamais dépasser les limites des convenances, et ne jamais faire de question dans un but de curiosité pure. Avec une jeune femme, il est souvent moins embarrassant de questionner la mère ou une vieille amie et d'en obtenir des réponses, que de s'adresser directement à la malade elle-même.

Il ne faut jamais oublier que la maladie change le moral du patient. Sous une influence morbide, le caractère le plus aimable se transforme, devient maussade, irascible ou morose; il ne faut donc pas que le chirurgien se formalise d'une attitude qui, dans d'autres circonstances, serait impolie ou inexcusable.

A moins d'absolue nécessité, il ne faut pas découvrir le malade pendant l'interrogatoire, ni se servir d'instrument plus souvent qu'il n'est utile.

En un mot, le chirurgien et le malade doivent conserver l'un vis-à-vis de l'autre la plus grande déférence, et il ne doit y avoir entre eux aucune familiarité, que le patient soit pauvre et sans éducation, ou qu'il soit riche ou bien élevé.

L'examen d'un cas médical ou chirurgical doit être à la fois général et spécial.

Dans le premier cas, c'est-à-dire dans l'examen général, l'interrogateur doit s'enquérir auprès du malade ou de ses amis, de l'âge, du sexe, des conditions sociales, des habitudes, de la profession, de la résidence, des antécédents de famille, etc.

L'examen spécial porte sur les faits qui sont révélés par l'examen particulier du malade.

Examen général. — Historique du malade.

AGE.

La connaissance de l'âge du malade a une

très grande importance au point de vue du diagnostic chirurgical.

L'irritabilité spéciale du système nerveux chez les enfants et chez les adolescents donne une physionomie spéciale à la plupart des affections propres au jeune âge. Par exemple, au moment de la dentition, l'irritation produite par la dureté des gencives peut avoir son retentissement dans des régions très éloignées et déterminer des convulsions du système musculaire tout entier.

Quand des faits analogues se produisent chez un adulte, on doit toujours les rapporter à une cause essentiellement différente, et craindre une maladie beaucoup plus sérieuse que quand il s'agit d'un enfant.

Une douleur du genou chez un enfant doit immédiatement attirer l'attention sur l'articulation coxo-fémorale. Les douleurs abdominales accompagnées de respiration bruyante doivent faire craindre la possibilité d'une affection vertébrale. Les engorgements des ganglions cervicaux qui chez les adultes sont habituellement dus à des kystes, à du carcinome ou à du sarcome tiennent chez les enfants à des adénomes.

L'irritation de la vessie chez un enfant fait penser aux calculs urinaires, tandis que chez les vieillards elle éveille bien plutôt l'idée d'une cystite ou d'une hypertrophie de la prostate. Les traumatismes qui portent sur les extrémités osseuses doivent faire songer, chez les enfants, à une disjonction de l'épiphyse, accident qu'on ne peut jamais rencontrer chez l'adulte. Un traumatisme qui chez un jeune homme détermine une fracture de l'extrémité supérieure du fémur située en dehors du ligament capsulaire, déterminerait chez un homme de 50 à 60 ans une fracture du col du fémur intra-capsulaire. Enfin les affections spéciales au jeune âge sont les différents exanthèmes, tels que la scarlatine, la rougeole, etc.; et les affections inflammatoires de la partie supérieure du tube digestif et des voies respiratoires, telles que l'amygdalite, la diphthérie, la laryngite, la trachéite.

Dans l'âge moyen c'est surtout les affections inflammatoires du cerveau, du thorax et de l'abdomen qu'on observe.

Dans la vieillesse, les affections les plus fréquentes sont celles des organes génito-urinaires, ou celles qui sont liées à une dégénérescence des vaisseaux sanguins.

SEXE.

L'homme et la femme présentent entre eux des différences si tranchées aussi bien au phy-

sique qu'au moral dans l'état de santé, qu'il faut bien s'attendre à ce que, sous l'influence de la maladie, les particularités individuelles s'accroissent davantage.

Au point de vue moral, c'est l'élément nerveux qui domine chez la femme; au point de vue physique, c'est le système génital. Ces deux particularités donnent aux phénomènes morbides un cachet spécial; ainsi l'hystérie sous forme de convulsions, d'arthrites, d'amauroses, d'irritation convulsive, etc., s'observe pendant la période d'activité de l'utérus et des ovaires, tandis qu'après la ménopause, les femmes sont très exposées à d'affreux néoplasmes fibreux ou carcinomateux qui se développent aux dépens de l'utérus ou de la mamelle.

L'homme, au contraire, possède une immunité bien remarquable à l'égard de l'hystérie ainsi que du carcinome. Quand un homme se plaint de gêne ou de douleur dans une jointure, cette douleur est habituellement réelle, et tient au rhumatisme, à la goutte ou à quelqu'autre inflammation symptomatique et non à une affection purement nerveuse; s'il souffre de la vessie, il est certain que cet état de souffrance indique une maladie réelle telle que de la cystite, des calculs ou une hypertrophie de la prostate. Quand il est affligé d'un cancer, il appartient généralement à la variété épithéliale et siège habituellement aux lèvres ou au rectum; s'il est atteint d'une affection convulsive, c'est généralement à l'épilepsie ou à quelqu'autre lésion cérébro-spinale qu'il faut songer.

On observe des affections cardiaques dans les deux sexes; chez l'homme, elles sont rares, à moins qu'il n'y ait une altération de structure du cœur ou des vaisseaux sanguins, telles que des lésions valvulaires, de l'athérome ou des anévrysmes; chez la femme, ces troubles cardiaques sont presque aussi souvent d'origine réflexe que pathologiques.

Les hernies s'observent dans les deux sexes, mais la variété inguinale est de beaucoup la plus fréquente chez l'homme, la variété crurale chez la femme.

Bien qu'en général le récit que le malade fait de son affection soit l'expression de la vérité, le chirurgien ne doit cependant y ajouter foi qu'après en avoir fait une critique sévère, car, surtout lorsqu'il s'agit des femmes, les malades exagèrent leurs sensations, quelquefois même elles sont entièrement imaginaires. Beaucoup de femmes ont payé de leur vie l'indifférence avec laquelle on avait accepté leurs

reponses, car lorsqu'on ne reconnaît le mal que trop tard, il n'est plus possible d'y remédier.

OCCUPATIONS.

La profession n'est pas seulement par elle-même une cause féconde de maladies; mais, dans bien des cas, elle détermine la nature des processus morbides.

Les ouvriers qui travaillent dans les fabriques d'allumettes chimiques et qui ont des dents cariées sont très exposés à la nécrose phosphorée des maxillaires (1).

Les peintres en bâtiment sont sujets aux coliques de plomb, les ramoneurs de cheminée à l'épithélioma du scrotum.

Les individus qui sont employés dans les fabriques de produits chimiques et qui sont constamment exposés aux vapeurs des gaz délétères, ceux qui travaillent dans les fabriques de papier ou de colle, sont souvent victimes de maladies sérieuses des voies respiratoires.

Les servantes que leurs occupations obligent à rester longtemps à genoux ont souvent des hygromas de la bourse pré-rotulienne.

Les plombiers et les individus que leur profession oblige à travailler dans des endroits humides, tels que les canaux, les égouts, ont une prédisposition spéciale pour les rhumatismes.

Certains métiers, certains commerces, déterminent des déviations telles que, s'il n'y prend garde, le chirurgien s'expose à commettre des erreurs; ainsi les cordonniers ou les tailleurs, qui sont continuellement courbés quand ils travaillent, ont les épaules arrondies, et finalement la colonne vertébrale s'incurve ou bien la poitrine se déforme (2).

L'enfant qui fait constamment mouvoir un tour détruit, par l'usage habituel qu'il fait du même pied, la symétrie des membres inférieurs.

HABITUDES.

Non seulement les habitudes ont une grande

(1) Voyez Bouvier, *Des maladies des ouvriers employés à la fabrication des allumettes phosphoriques et spécialement de l'affection des mâchoires par les vapeurs du phosphore* (Bull. de l'Acad. de méd., 1860, tome XXV, p. 1031).

(2) Voyez Amb. Tardieu, *Mémoire sur les modifications physiques et chimiques que détermine dans certaines parties du corps l'exercice des diverses professions, pour servir à l'histoire médico-légale de l'identité* (Ann. d'hyg. publique, 1849, tome XII, p. 388).

influence sur le développement d'un grand nombre d'affections médicales ou chirurgicales, mais elles en modifient le pronostic, et quand on les connaît, elles expliquent des phénomènes qui sans elles seraient extrêmement obscurs.

Ainsi, il y a des troubles de la vision qui sont dus à l'abus du tabac, et, si on ignorait cette particularité, l'examen de l'œil ferait porter un pronostic très grave. Le tabac détermine aussi assez souvent de la pharyngite folliculaire, et le pronostic de cette affection est bien différent selon qu'elle résulte de la fumée du tabac ou qu'elle est symptomatique d'une affection pulmonaire.

L'opinion d'un chirurgien, mis en présence d'une plaie ou d'un écoulement des organes génitaux, sera très différente selon qu'il saura qu'il a affaire à un malade honnête ou à un malade dévergondé. Cependant, d'autre part, une jeune femme chaste et vertueuse ou une nourrice innocente peuvent devenir syphilitiques, l'une parce qu'elle aura essuyé les baisers impurs de son amant dont les lèvres sont couvertes de plaques muqueuses, et l'autre parce qu'elle aura donné le sein à un enfant syphilitique (1).

Lorsqu'on voit chez un enfant un prépuce allongé par suite de la masturbation, on songe immédiatement à un calcul vésical ou à un phimosis étroit.

Quand on a la certitude que l'impuissance génésique résulte d'excès vénériens, on peut être certain qu'elle n'a pas la même importance que celle qui est due à de la lithiase rénale ou à une altération de la moelle.

ANTÉCÉDENTS.

Sous cette dénomination, il faut comprendre non seulement les antécédents personnels du malade, mais aussi ceux de ses ancêtres. Rien n'est mieux démontré que la transmissibilité de la maladie; elle est un legs des parents bien plus souvent que la fortune. Quelquefois, particularité bizarre, ces héritages morbides franchissent une génération pour se manifester sur la suivante, mais on ne peut dire que ce soit une règle (2).

(1) Voyez Tardieu, *Étude médico-légale sur les maladies produites accidentellement ou involontairement par imprudence, négligence ou transmission contagieuse comprenant l'histoire médico-légale de la syphilis*. Paris, 1879.

(2) Voyez Bouchut, *Nouveaux éléments de Pathologie générale*, 4^e édition. Paris, 1882.

La connaissance des antécédents a une valeur indiscutable au point de vue du diagnostic. Ainsi, un malade qui autrefois a eu la syphilis, et qui longtemps après souffre de douleurs le long des os, réclame un traitement tout différent de celui qui est atteint de rhumatisme simple; il en est de même pour les individus atteints d'iritis.

Il y a beaucoup de personnes qui ont des symptômes de maladies des voies aériennes et chez lesquelles l'examen des organes ne révèle aucune lésion; dans ce cas, le médecin peut rester dans le doute sur l'opportunité d'un changement de climat, mais s'il sait que le père ou la mère du malade sont morts tuberculeux, il n'y a plus à hésiter, et on peut conseiller un climat convenable. Une arthrite chez un enfant éveille de graves soupçons quand on sait qu'il y a eu des tuberculeux dans la famille.

De même le diagnostic d'une tumeur reste souvent obscur, jusqu'au jour où on apprend que les parents directs ou collatéraux étaient malades ou bien portants.

HISTOIRE DE LA MALADIE.

L'historique de la maladie n'est pas moins important à connaître que celui des antécédents pour donner une bonne interprétation des phénomènes morbides. Cette histoire comprend la connaissance des particularités constitutionnelles.

Un individu qui a un tempérament sanguin, l'impulsion cardiaque forte et vigoureuse, le pouls plein et bondissant, l'aspect florissant, la peau chaude, et tous les attributs d'un système vasculaire riche, est prédisposé plus qu'un autre aux inflammations aiguës des différents organes. Le chirurgien qui connaît ces particularités constitutionnelles sera toujours en éveil, préviendra les complications et les combattra avant qu'elles ne se développent ou qu'elles n'atteignent des proportions alarmantes.

Un individu au tempérament phlegmatique, c'est-à-dire un individu qui a le teint brun, la circulation paresseuse, la sensibilité obtuse, l'intelligence lente, les mouvements compassés, est dur et indifférent à la souffrance, il la supporte sans rien dire plutôt que de laisser échapper une plainte. Dans ces cas, le médecin peut, s'il n'est prévenu, méconnaître l'intensité et la gravité de la maladie ou de l'accident, être à tort sans inquiétude et ignorer ou ne reconnaître la gravité du mal que lorsqu'il est trop tard pour y remédier.

On doit excuser les individus qui ont le tempérament nerveux, qui sont sans cesse en mouvement, dont la circulation est excitable et qui ne savent pas endurer une souffrance; dans ces cas, il ne faut pas s'en rapporter d'une façon absolue à l'excessive sensibilité et aux plaintes exagérées des malades.

Il faut aussi envisager l'histoire de la maladie sous un autre point de vue qui a aussi une grande importance pour le diagnostic. Ainsi, le fait qu'une articulation devient tout à coup le siège de gonflement et de douleur, peut tenir à différentes causes indépendantes des antécédents du malade; mais si on avait la certitude que, immédiatement avant le développement de ces phénomènes articulaires, le malade a fait une chute ou qu'il a reçu un coup violent, on pourrait la rapporter à une entorse. Si on pouvait avoir la certitude qu'une attaque d'épilepsie a été précédée quelque temps auparavant d'un choc violent sur la tête, il serait non seulement logique de rapporter la convulsion au traumatisme, mais on pourrait aussi tirer de la connaissance de ce fait un enseignement précieux au point de vue de l'opportunité d'une opération. Le diagnostic et le pronostic d'une paralysie faciale se trouvent singulièrement modifiés quand on apprend qu'elle est consécutive à un traumatisme portant au-dessous de l'oreille. Un individu qu'on ramasse en état de coma et dont l'haleine sent l'eau-de-vie, peut être l'objet de critiques injustes et préjudiciables qui tomberont bien vite si on peut démontrer par la suite qu'il est tombé de cheval ou qu'il a été précipité la tête la première hors de sa voiture.

Combien il est précieux de savoir qu'un individu a été mordu par un chien enragé, quand il présente des convulsions qui ressemblent à celles du tétanos, de l'hystérie ou de la manie?

Souvent les informations dont le chirurgien a besoin et que nous venons d'indiquer ne peuvent être données que par un tiers.

ÉTAT MENTAL ET MORAL.

On ne tient peut-être pas assez compte de l'influence de l'esprit et des émotions sur les différentes fonctions du corps.

Il est des influences qui agissent en déterminant des troubles des diverses sécrétions. Sous l'influence de la peur, l'action des glandes salivaires et des glandes de la bouche et du pharynx peut être momentanément suspendue, la gorge peut devenir tellement sèche que la déglutition est impossible. L'anurie temporaire est quelquefois

le résultat d'une grande inquiétude morale. Les chagrins profonds, tels qu'aucune expression ne peut les dépeindre, entraînent quelquefois un arrêt complet dans la sécrétion des larmes. Les soucis qu'entraînent les pertes d'argent et les mauvaises affaires provoquent quelquefois de la cystite douloureuse. La frayeur peut déterminer une impuissance persistante.

L'annonce d'une mauvaise nouvelle peut être l'origine d'une maladie de cœur.

La peur, les remords, le désappointement, causés par un échec dans une entreprise chère au moment où on croyait l'avoir menée à bonne fin, sont autant de causes préjudiciables à la guérison des affections chirurgicales. Un tempérament ardent, une imagination qui travaille sans cesse, donnent à la maladie un cachet spécial, portent préjudice au malade, et induisent en erreur le chirurgien qui ne les a pas prévus.

L'espoir est une bonne condition pour guérir, et le chirurgien doit, quand il le peut, profiter de ce puissant adjuvant dont l'influence est si efficace contre la maladie.

CONDITIONS SOCIALES.

Il faut aussi rechercher quelles sont les conditions sociales du malade, savoir s'il est célibataire ou marié, s'il a une profession ou s'il est désœuvré; savoir s'il a des rapports sexuels, rares ou fréquents, s'ils sont conjugaux ou illicites; et, quand il s'agit d'une femme, il faut lui demander combien elle a eu d'enfants, de fausses couches, et si les grossesses ont été difficiles, les suites de couches normales ou pathologiques.

RÉSIDENCE.

Il faut prendre garde aux conséquences que les influences locales peuvent avoir sur les affections chirurgicales.

Les fièvres intermittentes contractées pendant un séjour dans un pays malsain restent quelquefois silencieuses jusqu'à ce qu'une cause quelconque, un traumatisme par exemple vienne les réveiller. Il est donc d'un très grand intérêt pour le chirurgien de savoir, lorsqu'il se trouve en présence d'un accident grave consécutif à une opération ou à un traumatisme, si le malade a subi antérieurement l'influence de la malaria.

On voit bien le cachet que l'habitation imprime à certaines maladies lorsqu'on étudie les affections qui déciment nos populations des grandes villes; leurs logements donnent sur des ruelles ou des cours étroites, ils sont humides, l'air et

le soleil n'y pénètrent jamais; leur alimentation est de mauvaise qualité, mal préparée, et par suite impropre à la nutrition. C'est avec raison qu'on accuse les logements insalubres et l'alimentation défectueuse de déterminer des ophthalmies, des engorgements ganglionnaires et d'autres affections qui résultent d'un défaut de nutrition.

DURÉE DE LA MALADIE.

Le temps depuis lequel une maladie existe sert à déterminer quelle en est la nature. Ainsi, les tumeurs qui durent depuis plusieurs années sans occasionner de troubles profonds locaux ou généraux sont généralement bénignes, celles au contraire qui après une durée de quelques mois, prennent un développement rapide, sont généralement malignes. Il y a cependant quelques exceptions à cette règle.

Examen spécial. Symptômes que l'examen personnel seul peut faire connaître.

POSTURE, ATTITUDE.

Un œil, instruit par l'expérience, peut quel-



Fig. 100. — Lordose considérable observée chez une malade qui guérit spontanément d'une coxalgie du côté droit (Hôpital des Sick-Children, année 1866).

quelquefois déterminer la nature d'une maladie par l'attitude du malade.

La coxalgie (fig. 100) au début se révèle par la flexion de la cuisse, l'abduction du pied et l'effacement du pli fessier. La variété iliaque de la luxation coxo-fémorale se reconnaît au raccourcissement de la cuisse, l'adduction du pied à la saillie du grand trochanter, tandis que la fracture intracapsulaire du col du fémur peut se diagnostiquer presque à coup sûr quand on voit le pied reposer par son bord externe sur le lit.

Dans la péritonite aiguë, le malade est dans le décubitus dorsal, les cuisses sont fléchies, les anses intestinales distendues, tandis que dans la colique, c'est-à-dire dans la contraction des

parois musculaires de l'abdomen, le malade se couche souvent sur le ventre.

L'enfant qui pendant la marche se tient le corps droit et raide (fig. 101), les épaules hautes, les bras ramenés en avant, et qui a une allure gauche, est certainement atteint de carie de la colonne vertébrale; au lieu de se courber, il s'accroupit quand il veut ramasser un objet placé par terre (fig. 102).

Généralement les malades qui ont un épanchement inflammatoire abondant dans la plèvre ou dans l'abdomen, sont obligés de s'asseoir au lieu de rester couchés.

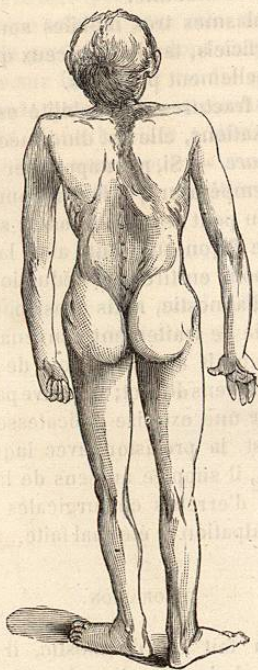


Fig. 101. — Aspect d'un enfant atteint de carie de la colonne vertébrale.

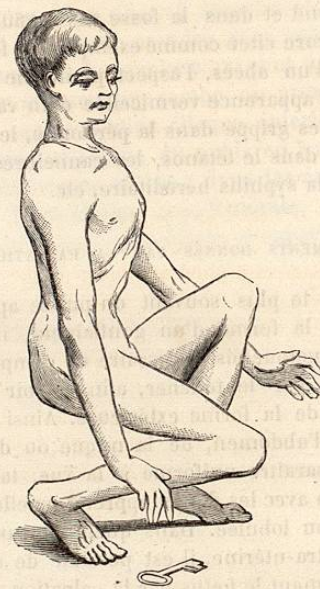


Fig. 102. — Façon dont s'accroupit un malade atteint de carie de la colonne vertébrale.

Un malade qui se promène avec un bras fléchi et soutenu par l'autre main, et avec la tête inclinée du côté malade, a probablement une fracture de la clavicule.

Les malades qui se laissent glisser dans leur lit sont généralement très épuisés.

Tous les individus qui soutiennent leurs épaules, en appuyant les mains soit sur leur lit, soit sur le dos d'une chaise, ou sur un support fixe quelconque, ont presque toujours une gêne de la respiration.

En un mot, il n'est peut-être pas de cas médical qui ne puisse être au moins soupçonné d'après la position que prend le malade.

FORME EXTÉRIÈRE DES PARTIES.

Une connaissance exacte de l'apparence normale ou de la forme des différentes parties du corps a une valeur très grande pour le médecin et pour le chirurgien, car cette connaissance seule permet d'apprécier les déviations qu'entraînent les maladies ou les traumatismes. Quand l'épaule est aplatie, l'acromion saillant, on doit songer à une luxation de l'humérus; la saillie de l'apophyse épineuse d'une ou de plusieurs vertèbres, indique qu'il y a un mal de Pott vertébral; l'effacement du pli fessier doit

faire soupçonner une coxalgie; une saillie angulaire dans la continuité d'un membre est l'indice d'une fracture; une articulation dont toutes les saillies ou dépressions ont disparu sous un gonflement général, est habituellement remplie de liquide; quand les espaces intercostaux ont disparu, quand ils sont fluctuants, on doit penser à l'empyème ou à l'hydrothorax. La forme ou l'étendue d'une tuméfaction indique souvent sa situation exacte. Ainsi un gonflement sous-maxillaire qui s'étend de l'angle de la mâchoire à la symphyse et au faisceau antérieur du digastrique, a généralement son siège dans la région sous-maxillaire. De même une tuméfaction située exactement entre l'épine de l'omoplate et le bord supérieur de cet os, siège presque indubitablement au-dessous du fascia profond et dans la fosse sus-scapulaire. On peut encore citer comme exemples, la forme acuminée d'un abcès, l'aspect pyriforme d'un hydrocèle, l'apparence vermicellée d'un varicocèle, le facies grippé dans la péritonite, le rire sardonique dans le tétanos, les cannelures des dents dans la syphilis héréditaire, etc.

RENSEIGNEMENTS DONNÉS PAR LA PALPATION.

Bien que le plus souvent on puisse apprécier à l'œil la forme d'un gonflement, il est cependant quelquefois nécessaire de compléter son examen par le toucher, afin d'avoir une idée exacte de la forme extérieure. Ainsi une tumeur de l'abdomen, de la nuque ou de la fesse peut paraître uniforme à la vue, tandis que l'examen avec les doigts apprend qu'elle est irrégulière ou lobulée. Dans quelques cas de grossesse extra-utérine, il est possible de délimiter exactement le fœtus par la palpation et le toucher vaginal, et de faire ainsi le diagnostic. La palpation fera également connaître la forme contournée d'une varicocèle, l'irrégularité et les bosselures d'une tumeur mammaire; par la palpation, on peut apprécier la forme ovulaire d'un ganglion inguinal, et diagnostiquer ainsi une adénite d'avec une hernie.

Indépendamment de la configuration extérieure, la palpation nous fait connaître la densité des tumeurs et des autres gonflements; elle nous apprend s'ils sont liquides ou solides, durs ou mous, élastiques ou pâteux, fluctuants ou non; elle nous donne aussi la sensation particulière de crépitation ou de craquement qui indique la présence de gaz dans le tissu cellulaire sous-cutané (emphysème). Par la palpation, on peut également percevoir les fragments d'une

fracture, les craquements d'une bourse séreuse enflammée. C'est enfin à l'aide du toucher que le médecin apprécie la force, la fréquence, la régularité du pouls artériel.

Poids. — Quand on a l'habitude de la palpation, on arrive très vite à apprécier le poids d'un corps; c'est souvent d'après le poids d'une tumeur qu'on en fait le diagnostic. On doit tenir compte de la disproportion qu'il y a entre le poids et la masse d'un néoplasme du testicule ou de la mamelle, pour en faire, soit un carcinôme, soit un fibrome.

Mobilité. — La palpation nous apprend aussi à connaître la mobilité.

Les néoplasmes très mobiles sont généralement superficiels, tandis que ceux qui sont fixes sont habituellement profonds.

Dans les fractures, la mobilité est exagérée; dans les luxations, elle est diminuée.

Température. — Si, pour apprécier d'une façon exacte la température, il faut recourir au thermomètre, on peut cependant assez souvent l'estimer d'une façon suffisante avec la main non seulement pour en tirer des déductions au point de vue du diagnostic, mais aussi pour instituer une méthode de traitement convenable.

On ne saurait apporter trop de soin dans l'éducation du sens du tact; on arrive par l'exercice à lui donner une exquise délicatesse; ce qui le prouve, c'est la précision avec laquelle, chez les aveugles, il supplée au sens de la vision.

Beaucoup d'erreurs chirurgicales tiennent à ce que la palpation a été mal faite.

COLORATION.

Quand on fait un diagnostic, il faut aussi tenir compte de la coloration des téguments.

Ainsi la couleur rouge brillant tirant sur le bleu indique une inflammation aiguë; dans les formes torpides de l'érysipèle, la coloration est rouge sombre; dans les inflammations chroniques, la couleur est rouge sombre, marbrée, et indique qu'il y a une obstruction veineuse; la coloration des lèvres est bleue ou livide dans quelques cas de croup ou d'asphyxie; dans les tumeurs malignes, la peau est marbrée. Il faut encore indiquer toute la gamme des nuances, bleu, bleu noir, olivâtre et jaune, qui résultent des ecchymoses ou des extravasations de sang, généralement veineux, dans le tissu cellulaire sous-cutané; la coloration noire du sphacèle; la pâleur excessive de l'anasarque, et enfin la coloration paille et cirreuse des dernières périodes du carcinôme.

TRANSPARENCE.

La transparence de certaines tumeurs donne des indications sur leur nature; pour l'obtenir, il faut placer le malade dans une chambre noire et mettre la partie que l'on veut examiner entre le chirurgien et la lumière d'une bougie ou d'une lampe, en même temps qu'avec la main placée verticalement auprès de la tumeur, on intercepte les rayons lumineux supérieurs qui gêneraient l'examen.

On peut, d'une façon moins satisfaisante, démontrer la transparence d'une tumeur à l'aide de la lumière solaire; pour cela, on se sert d'un cylindre de papier creux dont on place une des extrémités sur la tumeur tandis que le chirurgien regarde par l'autre extrémité. C'est ainsi qu'à l'aide d'une lumière artificielle ou de la lumière solaire nous pouvons reconnaître l'hydrocèle, le spina bifida, et différentes variétés de kystes.

MENSURATION.

La mensuration sert aussi à éclairer le diagnostic, surtout quand il s'agit d'affection des

membres et qu'on peut comparer celui qui est malade à celui du côté opposé (1).

On se sert à cet effet d'instruments en métal ou en fil parfaitement gradués.

Quand il s'agit d'une fracture ou d'une luxation, il est souvent nécessaire de recourir à la mensuration avant de porter un diagnostic précis; mais il faut la faire avec le plus grand soin si on veut obtenir des renseignements sérieux.

Ainsi, quand on veut prendre la mesure des membres inférieurs, il faut que le malade soit placé sur un plan uni et résistant, les jambes l'une à côté de l'autre et le corps dans le même axe que les membres inférieurs, afin que le bassin ne penche ni à droite ni à gauche; si on s'écartait en quoi que ce soit de cette règle, la mensuration n'aurait aucune valeur.

Il faut aussi prendre pour points de repère des points du squelette qui sont fixes; quand on veut mesurer une jambe, on prend pour points de repère l'épine iliaque antérieure et supérieure ou l'épine du pubis en haut, et la malléole interne en bas; dans les cas de luxation de l'articulation coxo-fémorale, on mesure de l'épine iliaque antérieure et supérieure au grand

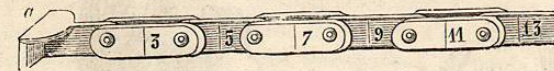


Fig. 103. — Cyrtomètre; extrémité initiale réduite démontée (*).

(*) a, plaque transversale recourbée, destinée à faciliter l'application. Les pièces de baleine sont articulées avec des œils saillants, afin que l'on puisse resserrer les articulations à frottement par un coup de marteau ou de clef, si elles se relâchent.

trochanter et à l'ischion. Pour le membre supérieur, les points de repère sont: pour les frac-

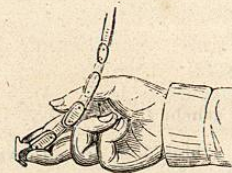


Fig. 104. — Main droite qui maintient l'instrument contre l'épine dorsale, la pulpe des doigts indicateur et médium appuyée contre elle comme un point d'appui.

tures de l'humérus, l'acromion et les condyles de l'humérus; pour les luxations du coude, les condyles et l'olécrâne.

A l'aide d'un mètre-ruban, ou mieux du cyr-

tomètre de Woillez (fig. 103, 104, 105, 106), on peut mesurer les inégalités entre les deux côtés du thorax, dans la pleurésie par exemple; on peut aussi mesurer la distension que détermine un kyste de l'ovaire, une ascite ou une hydarthrose.

Les déviations verticales sont faciles à apprécier à l'aide du fil à plomb.

Les angles ou incurvations de la colonne vertébrale peuvent s'apprécier en appliquant sur la colonne un fil en métal malléable qu'on incurve selon les déviations, ou en appliquant le long de la colonne vertébrale une bandelette plâtrée; quand elle est sèche, on la retire, et elle conserve l'empreinte des déviations.

(1) On consultera avec intérêt Maurice Jeannel, *Arsenal de diagnostic médical*. Paris, 1877.