

il faut proscrire l'usage : c'est celle qui consiste à introduire le doigt d'avant en arrière. Or ce procédé expose à l'attouchement du clitoris, à des frottements du méat urinaire, et, comme il peut, dans un grand nombre de circonstances, simuler une manœuvre impudique et blâmable, il faut très-soigneusement l'éviter.

Quand le doigt est arrivé au bord du conduit vaginal, il a à constater l'ensemble des parties qui constituent l'appareil génital externe, puis à explorer l'état des grandes lèvres, la longueur, la largeur, les aspérités ou le poli, l'élévation de température, le degré de fermeté, la sécheresse ou l'humidité du vagin, la conformation de l'arcade pubienne, le bas-fond de la vessie, le rectum, l'état de plénitude ou de vacuité de ces deux organes, les tumeurs, les dégénération morbides, les produits accidentels qui ont pu se développer à la surface ou dans l'épaisseur des parois vaginales, enfin les vicieuses conformations que peut présenter le bassin. Prenant ensuite la direction de l'angle sacro-vertébral, le doigt s'élève vers le détroit supérieur et atteint le museau de tanche. Il doit en constater la forme, la longueur, la situation, la fermeté, l'état de ses lèvres, le degré d'ouverture de son orifice, le poids même de l'utérus entier en le soulevant légèrement ; sa hauteur, en plaçant l'organe entre le doigt qui repose sur le col et l'autre main appliquée sur le fond, à travers les parois de l'abdomen ; son développement ou sa vacuité.

Lorsqu'on soupçonne l'existence d'une tumeur dans la cavité utérine, d'un polype fibreux, par exemple, c'est en saisissant ainsi le corps de la matrice que l'on se fait une idée exacte du volume de ces productions pathologiques, relativement à l'organe qui les renferme. Il est de beaucoup préférable, dans ce cas, que la femme soit debout, car cette position met davantage en lumière le poids et la mobilité de l'utérus ; il en est absolument de même lorsqu'on est à la recherche des signes certains d'une grossesse, et que l'on veut poser son diagnostic d'après la perception du ballotement du fœtus. Enfin, comme il convient toujours, lorsqu'on fait, en médecine, usage d'un moyen quelconque, d'en tirer le meilleur parti possible, le médecin devra placer tour à tour sa malade dans la position horizontale et verticale, examiner le doigt à sa sortie du vagin, afin de chercher si la couleur et l'odeur du mucus vaginal ne lui fourniraient pas quelques indications et s'il n'y aurait pas de sang ou de fétidité indiquant un cancer.

CHAPITRE IV

DE LA MENSURATION.

La mensuration est un mode d'exploration qui consiste à déterminer les dimensions d'une partie saine ou malade d'une manière plus rigoureusement exacte que les sens ne sauraient le faire. La longueur, la largeur, l'épaisseur, le volume, en un mot, que présente une région, tel est habituellement ce que le médecin est appelé à mesurer.

Il y a divers instruments mesurateurs : tantôt on se sert d'un ruban non

extensible sur lequel on a construit une échelle de graduation, tantôt on fait usage d'un compas d'épaisseur également divisé en degrés ; mais, dans la plus grande majorité des cas, on trouve dans ses doigts un assez bon moyen de mesurer une partie quelconque du corps. Avant d'employer ce mode d'exploration, il faut être prémuni contre les inconvénients qu'il peut présenter, et surtout contre les causes d'erreurs auxquelles il est susceptible de conduire. Ainsi, dans toutes les recherches de mensuration, il est indispensable d'exercer une pression toujours uniforme, sous peine d'obtenir des résultats dissemblables ; ensuite, il faut invariablement placer le malade, et surtout la région qu'on se propose de mesurer, dans la même position (c'est habituellement celle qui permet aux muscles d'être dans le plus grand relâchement possible), afin de pouvoir comparer avec quelques chances d'exactitude les changements qui ont pu s'opérer d'une expérience à l'autre. S'agit-il, par exemple, de prendre les mesures de la tête dans un cas d'hydrocéphale un peu considérable, ou du thorax à l'occasion d'un vaste épanchement pleurétique, le malade doit se tenir debout ou assis ; de l'abdomen à propos d'une ascite, ou des membres inférieurs pour en apprécier la longueur, il est préférable qu'il conserve l'horizontalité. Enfin, les moyens de mensuration ne varieront pas, et ils seront appliqués sur des parties identiquement les mêmes ; on adoptera pour cela des points de repère tels que le mamelon pour la poitrine, et l'ombilic pour l'abdomen ; on pourra au besoin les dessiner sur le corps du sujet avec une plume trempée dans l'encre ou avec un crayon de nitrate d'argent, de façon que les traces de la veille se retrouvent le lendemain.

La poitrine, à chaque mouvement d'inspiration ou d'expiration, subissant alternativement une dilatation, puis un retrait, il est assez difficile de la soumettre à une mensuration bien exacte, d'autant plus encore que les vices de conformation y sont fréquents, que certaines professions, en développant plus particulièrement les muscles d'une région, détruisent parfois la symétrie des deux côtés du thorax, et que, dans des états pathologiques bien connus, la pleurésie, par exemple, le côté malade actuellement dilaté par l'épanchement sera précisément celui qui, après la guérison, éprouvera un resserrement atrophique. Néanmoins, voici les règles d'après lesquelles il faut procéder à la mensuration de la poitrine : Le malade est assis, les bras écartés du tronc et les mains fixées sur sa tête ; la ligne médiane antérieure est représentée par un fil que l'on tend depuis l'échancrure supérieure du sternum jusqu'au milieu de la base de l'appendice xiphoïde, l'apophyse épineuse des vertèbres dorsales indiquant par où passe la ligne médiane postérieure. Une bande de toile divisée en centimètres (*ruban métrique*) et appliquée horizontalement de l'un de ces points à un autre (la mesure étant prise à la hauteur du mamelon chez l'homme et un peu au-dessous de la mamelle chez la femme), permet de constater avec une justesse approximative l'étendue du côté droit ou du côté gauche de la poitrine, alors même qu'elle est soumise au jeu respiratoire. Du reste, lorsqu'on mesure le thorax, ce n'est ni toute son étendue, ni toutes ses dimensions que l'on désire connaître ; on veut, la plupart du temps, savoir seulement si le côté droit est plus ample ou plus étroit que le gauche, et *vice versa*.

A côté du simple ruban métrique on peut employer le *cyrtomètre* de Woil-

lez (1), qui consiste en une tige de baleine longue de 60 centimètres et composée de pièces articulées de 2 en 2 centimètres, et à double frottement, comme le montre la figure 201.



FIG. 201. — Cyrtomètre; extrémité initiale réduite de moitié (*).

Il s'applique de champ, isolément et successivement de chaque côté et au pourtour de la poitrine, à la hauteur de l'articulation sterno-xiphoidienne. Il conserve l'incurvation de chaque courbe latérale, que l'on trace ensuite et que l'on réunit facilement sur le papier en suivant cette courbe avec un crayon. Pour appliquer



FIG. 202. — Main droite qui maintient l'instrument contre l'épine dorsale, la pulpe des doigts indicateurs et médians appuyée contre elle comme un point d'appui.

ce cyrtomètre, la main droite (fig. 202) glisse l'extrémité initiale de l'instrument derrière le thorax (fig. 203), et la maintient fixée contre l'épine vertébrale, tandis que la main gauche porte l'autre extrémité en avant. La tige, une fois appliquée, est fortement serrée pendant l'expiration; on note, comme avec le ruban gradué, le nombre de centimètres indiqué au niveau de l'articulation sterno-xiphoidienne, articulation marquée d'avance (fig. 203, a) par un trait de plume ou un trait d'ongle. L'instrument est ensuite écarté rapidement de la main gauche, avant que l'inspiration soit venue de nouveau distendre la poitrine. Cet écartement brusque, puis l'enlèvement du cyrtomètre, sont faciles, grâce à une ou deux articulations particulières que l'instrument présente sur sa longueur. Chacune de ces articulations (fig. 204, a), très-mobile dans le sens de l'écartement c, a, d, qu'elle facilite, devient fixe au niveau et dans le sens de l'application c, a, e, lorsqu'on veut, pour le tracé, ramener l'instrument à la courbe thoracique dont on a pris la forme.

On peut aussi employer un *compas d'épaisseur*, lorsqu'il ne s'agit que de prendre les diamètres de la poitrine (2).

Le *compas d'épaisseur* de Baudelocque (fig. 205) sera utilement employé pour circonscrire l'étendue d'une tumeur, et surtout pour connaître les diamètres du bassin chez la femme, le diamètre antéro-postérieur principalement, sur lequel il importe tant d'être fixé à cause de l'accouchement, lorsqu'on soupçonne une

(1) Woillez, *Recherches cliniques sur l'emploi d'un nouveau procédé de mensuration dans la pleurésie* (Recueil des travaux de la Société médicale d'observation, Paris, 1857-58, t. I, p. 1 et suiv.).

(2) Voyez plus loin : *Des dimensions de la poitrine*, à l'occasion de la séméiologie de la respiration.

(*) a, plaque transversale recourbée, destinée à en 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.

conformation vicieuse. On a imaginé dans cette intention différents instruments, les *pelvimètres*, et en particulier le compas de van Huevel (fig. 206).

La mensuration appliquée à l'abdomen dans des cas de tympanite ou d'hydro-

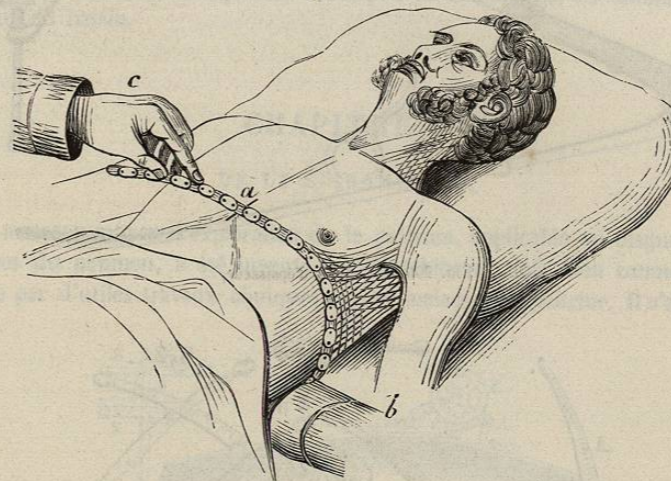


FIG. 203. — Application du cyrtomètre du côté gauche (*).

pisie, par exemple, ne peut pas à elle seule fournir des résultats bien rigoureux, car, en admettant que les dimensions du ventre soient chaque jour exactement délimitées, il reste la question de savoir si c'est au développement de gaz intes-

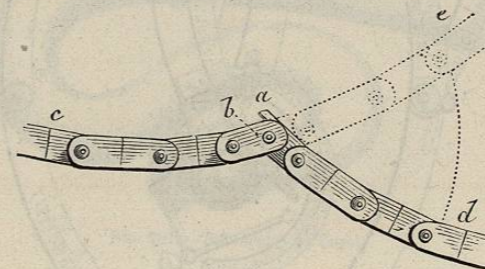


FIG. 204. — Une des deux articulations extra-mobiles destinées à faciliter l'éloignement du cyrtomètre des surfaces convexes sur lesquelles on l'applique (**).

tinoux ou à la présence d'un liquide épanché qu'il faut attribuer l'exagération de volume. Or on comprend que dans cette circonstance, la percussion doit singulièrement éclairer le diagnostic et conduire à des indications thérapeutiques rationnelles.

(*) a, trace verticale faite au niveau de la base de l'appendice xiphoïde; b, bras droit de l'observateur, dirigé vers l'épine dorsale; c, main gauche qui maintient l'instrument tendu. Pour faire cette application, on relève simplement la chemise du malade.

(**) c, e, instrument appliqué; e, d, instrument dans l'écartement; a, éperon destiné à s'arc-bouter contre la goupille b, au moment de l'application.

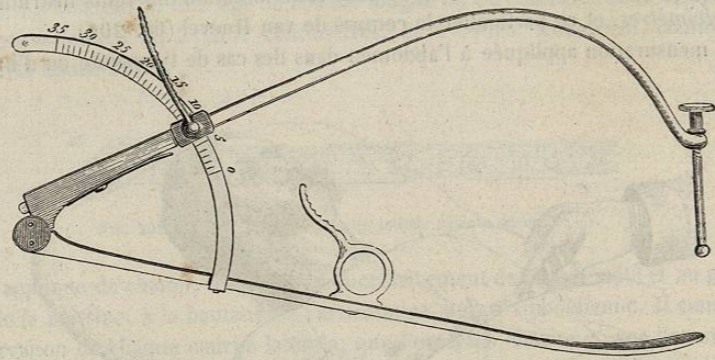


FIG. 205 — Compas d'épaisseur,

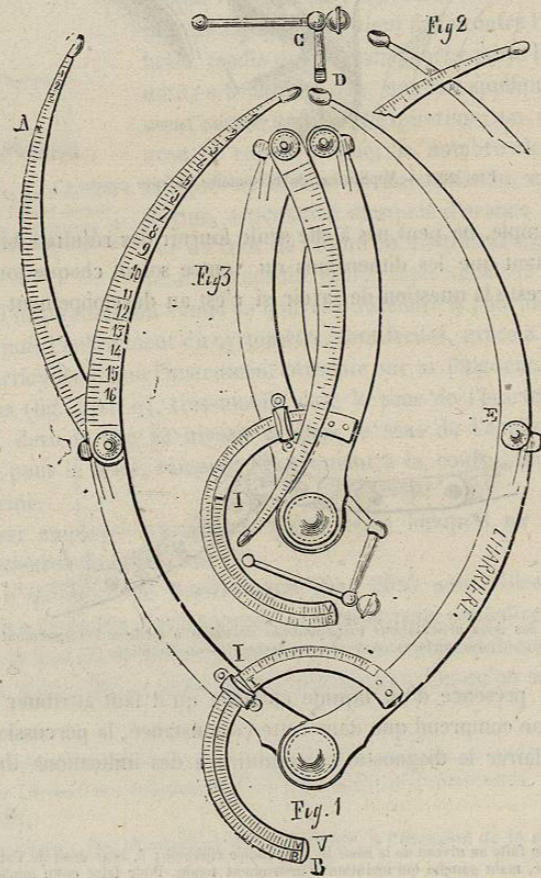


FIG. 206. — Compas de van Huevel (*).

(*) Fig. 1. — Compas vu ouvert, prêt à servir. A, extrémité de la branche graduée du même, vue dans un

Les personnes expérimentées peuvent se passer de cet instrument, et il leur suffit souvent de se servir du doigt indicateur. On l'introduit assez avant dans le vagin pour que son extrémité touche l'angle sacro-vertébral, tandis que sa base repose sur la symphyse du pubis; à très-peu de chose près, on estime ainsi le diamètre du bassin.

CHAPITRE V

DE LA SPIROMÉTRIE.

Un nouveau moyen d'exploration de la poitrine, applicable au diagnostic des maladies du poumon, a été inventé par Hutchinson, déjà bien connu dans la science par d'utiles travaux cliniques sur les maladies de poitrine. Il s'agit de la

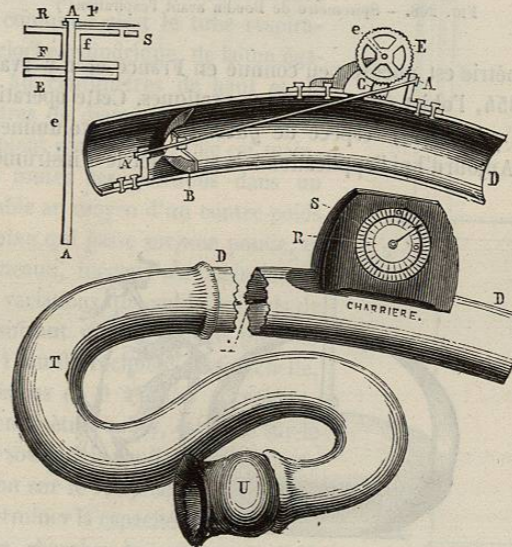


FIG. 207. — Spiromètre de Guyet.

spirométrie, mot qui veut dire mesure de la respiration. Ici je ne parlerai que du procédé opératoire, mais plus loin j'indiquerai aux signes fournis par l'air expiré les résultats auxquels il conduit.

La spirométrie (1) a pour but de mesurer la quantité d'air qui entre et qui

(1) Hutchinson, *De la spirométrie*, analyse de M. Lasègue (*Archives de médecine*, 1856). position un peu renversée pour mesurer la cavité du bassin dans son diamètre sacro-pubien; C, pièce qui se visse à l'extrémité de l'autre branche au point D.
 Fig. 2. — Le même instrument, vu croisé et servant pour mesurer les parties internes et latérales, et à toutes sortes d'usage. On trouve la graduation de ce dernier sur le côté droit du demi-cercle désigné par I. Les deux autres graduations de Baudelocque et de van Huevel sont sur le côté gauche du même instrument, et distinguées, l'une par B et l'autre par V. Les deux articulations sont fixées ouvertes par deux points d'arrêt E'E', que l'on désarme en appuyant sur les deux parties cannelées.
 Fig. 3. — Le même compas, vu fermé.