

	Pages.
3. — Examen de l'œsophage.....	527
Anatomie médicale de l'œsophage.....	528
A. Inspection.....	531
B. Palpation. Cathétérisme.....	532
C. Percussion.....	539
D. Auscultation.....	539
4. — Exploration de l'estomac.....	540
A. Inspection de la région épigastrique.....	540
B. Palpation de l'estomac. Bruit de clapotage.....	543
C. Percussion de l'estomac.....	547
D. Auscultation de l'estomac.....	554
<i>Appendice.</i> Recherche de l'acide chlorhydrique dans le suc gastrique..	556
5. — Examen de l'intestin.....	557
A. Inspection.....	557
B. Palpation.....	558
C. Percussion.....	560
D. Auscultation.....	560
Recherche de l'entéroptose.....	560
6. — Examen du foie.....	561
A. Inspection de la région hépatique.....	561
B. Palpation du foie.....	564
C. Percussion du foie.....	570
Variations de volume du foie.....	577
D. Auscultation du foie.....	580
Urologie dans les maladies du foie.....	580
7. — Examen du pancréas.....	581
8. — Examen de l'épiploon.....	583
9. — Examen des ganglions mésentériques et rétro-péritonéaux.....	584
10. — Examen du péritoine.....	584
<i>a)</i> Rugosités de la surface péritonéale.....	584
<i>b)</i> Épanchement liquide libre dans la cavité péritonéale. Ascite.....	585
<i>c)</i> Épanchement gazeux libre dans le péritoine. Pneumo-péritonite.....	588
<i>d)</i> Épanchements simultanés de gaz et de liquides dans le péritoine. Hydro-pneumo-péritonite.....	589
<i>e)</i> Collections liquides intra-péritonéales enkystées.....	590
11. — Examen des matières vomies.....	590
A. Examen microscopique.....	591
B. Examen à l'œil nu.....	596
12. — Examen des fèces.....	602

CHAPITRE VII

EXAMEN DE LA RATE

A. Inspection de la région splénique.....	631
B. Palpation de la rate.....	632
C. Percussion de la rate.....	636
D. Auscultation de la rate.....	642

CHAPITRE VIII

EXAMEN DE L'APPAREIL URINAIRE

1. — Examen des reins.....	644
Anatomie médicale des reins.....	644
A. Inspection de la région rénale.....	648

	Pages.
B. Palpation des reins.....	650
Palpation néphroptique et recherche du rein déplacé.....	652
C. Percussion des reins.....	655
D. Auscultation du rein.....	659
<i>Appendice.</i> Examen des capsules surrénales.....	659
2. — Examen des voies urinaires.....	659
A. Bassinets.....	659
B. Uretères.....	660
C. Vessie.....	660
D. Canal de l'urètre.....	662
3. — Examen des urines.....	662
A. Urine normale.....	664
B. Changements de coloration de l'urine.....	665
I. Hématurie.....	667
II. Urine ictérique.....	668
III. Chylurie.....	669
IV. Lipurie.....	669
V. Mélanurie.....	670
VI. Acétocatéchinurie.....	670
VII. Glaucurie.....	670
VIII. Urines toxiques.....	670
C. Modification de la quantité des urines.....	671
Polyurie.....	672
Oligurie et anurie.....	673
D. Modifications de la réaction des urines.....	674
E. Modifications de la densité des urines.....	677
F. Modifications de la consistance des urines.....	680
G. Modifications de l'odeur des urines.....	680
H. Modifications de la saveur des urines.....	681
J. Sédiments urinaires.....	682
<i>a)</i> Sédiments non organisés.....	684
Acide urique.....	685
Urate acide de sodium.....	688
Urates acides de potassium et de calcium.....	689
Urate acide d'ammonium.....	690
Phosphate ammoniaco-magnésien.....	691
Phosphate calcique.....	692
Phosphate de magnésium.....	692
Carbonate de calcium.....	693
Sulfate de calcium.....	693
Oxalate de calcium.....	694
Acide hippurique.....	696
Cystine.....	697
Leucine et tyrosine.....	698
Xanthine.....	699
Indigo urinaire.....	699
Cristaux d'hématoidine.....	699
Cristaux gras.....	700
Cholestérine.....	701
Mélanine.....	701
<i>b)</i> Sédiments organiques.....	701
Mucus.....	701
Cellules épithéliales.....	702

	Pages.
Cellules rondes.....	704
Hématies.....	705
Cylindres urinaires.....	706
Spermatozoaires.....	715
Éléments histologiques.....	716
Entozoaires.....	717
Infusoires.....	718
Champignons.....	719

CHAPITRE IX

EXAMEN DE L'APPAREIL GÉNITAL

1. — Appareil génital de la femme.....	724
2. — Appareil génital de l'homme.....	724

CHAPITRE X

EXAMEN DU SYSTÈME NERVEUX

A. Troubles moteurs. Paralysies.....	727
B. Troubles sensitifs.....	742
C. Troubles sensoriels.....	749
D. Troubles trophiques.....	750
E. Troubles vaso-moteurs.....	752

ERRATA

Page 437 : Procédé de M. C. Paul : 1° *Au lieu de* : « à l'insertion sternale du cartilage costal..... », *lire* : « à l'insertion du 5^e cartilage costal..... ». — 2° Légende de la figure qui se rapporte au Procédé de M. C. Paul : *Au lieu de* : « 4. Abaissement de la pointe », *lire* : « 4. Abaissement du bord inférieur du cœur ».

Page 474, note : *Au lieu de* : « au-dessous de l'ombilic », *lire* : « au-dessus de l'ombilic ».
Page, 524, 2^e alinéa : *Au lieu de* : « paralysies dues à une lésion du glosso-pharyngien... », *lire* : « paralysies dues à une lésion du grand hypoglosse ».

Page 540, 4^e alinéa : *Au lieu de* : « à l'inspiration de l'épigastre », *lire* : « à l'inspection de l'épigastre ».

Page 593 dernière phrase : *Au lieu de* : « et les filaments larges ramifiés... », *lire* : « et des filaments... ».

Page 594 4^e phrase : *Au lieu de* : « tant réunies..... », *lire* : « tantôt réunies ».

Page 596, 1^{re} phrase : *Au lieu de* : « l'aspect des vomissements », *lire* : « l'aspect particulier que présentent les vomissements..... ».

Page 704, note : *Au lieu de* : « Barel », *lire* : « Bartels ».

DOCTOR

Martino López García

INTRODUCTION

Le devoir du praticien appelé au chevet du malade consiste essentiellement à bien déterminer l'affection dont ce dernier est atteint et à la combattre par des moyens appropriés. Ces deux éléments principaux de l'activité médicale, le diagnostic et le traitement, se trouvent vis-à-vis l'un de l'autre, dans des rapports très intimes. En effet, chaque état morbide réclamant une thérapeutique spéciale, il va de soi que le traitement fera fausse route si le diagnostic est erroné. Donc, le premier soin du médecin sera d'employer tout son pouvoir et son savoir à poser un diagnostic certain. Rien ne devra être négligé pour établir ce dernier et lui donner, dans chaque cas particulier, une certitude absolue et complète.

Il est de toute évidence que ce but ne pourra être atteint que par le praticien qui connaîtra à fond toutes les ressources de l'art du diagnostic et qui saura les mettre en œuvre. Aussi le débutant ne devra-t-il reculer devant aucun effort, devant aucune difficulté pour apprendre à manier les différents procédés d'exploration. Ce ne sont pas les diagnostics « fins » qu'il a entendu formuler jusque-là par le professeur qui lui donneront, une fois en face de lui-même, de la sûreté et de la confiance en soi ; mais seulement la conviction de se sentir maître lui aussi des méthodes d'investigation jusqu'à ce jour étudiées et apprises à la clinique. Celui qui ne se sera pas assimilé ces méthodes « in succum et sanguinem », ne sera jamais qu'un apprenti, car aujourd'hui plus que jamais il faut proclamer la justesse de cet axiome hippocratique :

Μεγα δὲ μέρος ἡγεῖσθαι τῆς τέχνης εἶναι τὸ δύνασθαι σκοπεῖν.

« Pouvoir explorer est, à mon avis, une grande partie de l'art » (1).

Les éléments de diagnostic sur lesquels s'appuie le praticien sont empruntés en partie à la physique, en partie à la chimie, en partie enfin à l'expérience médicale. Les signes physiques sont ceux qu'on utilise le plus fréquemment et qui, aujourd'hui du moins, occupent dans la pratique le rang le plus important. Ce sont eux que nous étudierons spécialement dans ce livre.

Que l'on songe aux actes journaliers du médecin au lit du malade, et l'on verra que chacun de ses actes représente une exploration physique plus ou moins complète, entreprise tantôt avec des instruments spéciaux, tantôt

(1) Cette proposition sert d'épigraphe au *Traité de l'auscultation médiate* de Laënnec.

DOCTOR

Martino López García

avec les sens non secourus par un instrument. Lorsque le praticien tient sous son doigt l'artère radiale pour juger des propriétés du pouls, ou qu'il détermine la température du corps à l'aide du thermomètre, il a recours à des procédés purement physiques, aussi bien que quand il pratique la percussion et l'auscultation, deux méthodes d'investigation que nous apprendrons à connaître plus tard comme modes d'exploration physique par excellence.

Ce serait une grosse erreur de croire que le médecin qui se sert d'appareils nombreux et compliqués soit celui qui parvienne le plus rapidement et le plus sûrement au but désiré. Celui qui a à établir un diagnostic, n'a besoin que de deux choses : finesse et dextérité des sens. Et ces deux qualités s'acquièrent facilement, si on s'habitue dès le début à entreprendre la recherche des signes physiques d'une façon *méthodique*. Celui-là seul courra le danger de devenir un pédant ou de rester un manœuvre qui ne saura pas penser et juger par lui-même. D'ailleurs, l'exploration méthodique n'exclut en aucune façon l'individualisation et la spécialisation du cas en litige. Mais un médecin vraiment digne de ce nom, ne doit pas se contenter d'atteindre au cours de ses recherches un résultat quelconque par une méthode quelconque ; il faut qu'il connaisse et qu'il applique la méthode générale et rationnelle qui permet d'établir un bon diagnostic. L'examen d'un sujet pratiqué sans méthode, donne souvent des résultats incomplets, ce qui peut nuire au malade. Au contraire, une exploration systématique a cela de particulier qu'ordinairement d'un procédé antérieur, il en dérive un autre qui se trouve confirmé ou éclairé par le premier.

Parmi les méthodes d'exploration physique qui ne nécessitent pas d'instruments spéciaux, il faut citer en premier lieu l'examen pratiqué avec la vue, l'*inspection*, et avec la main, la *palpation*. Ce sont elles qui ouvrent en général la marche de l'investigation et il importe, pour l'étudiant, d'acquiescer, à l'aide d'exercices répétés, la perfection dans l'emploi de ces deux moyens naturels.

Nous reviendrons souvent sur la valeur spéciale des signes physiques. Il faut être bien convaincu que toutes les déviations de l'état normal doivent être rapportées à des altérations physiques, et que la diagnose physique ne fait absolument que déterminer ces dernières.

C'est l'expérience clinique qui permettra d'interpréter les changements physiques dans le sens de telle ou telle lésion anatomique. De sorte qu'un diagnostic complet se compose pour ainsi dire de deux éléments distincts, un élément purement physique et un autre physico-clinique. Évidemment, on comprend — et cela se voit assez fréquemment — que la rectitude du premier n'exclut en aucune façon la fausseté du second. Il s'ensuit que le médecin, pour accomplir toute sa tâche, ne doit pas seulement connaître tous les moyens d'investigation, mais encore posséder l'expérience clinique.

CHAPITRE PREMIER

EXAMEN DE LA PEAU

Bien des maladies des organes internes sont en rapport avec des altérations physiques grossières et facilement reconnaissables de la peau. Ces altérations sont parfois tellement caractéristiques qu'à elles seules et sans autre exploration sérieuse elles permettent d'établir le diagnostic. Ce fait met en lumière l'importance extrême d'un examen minutieux de la peau. En revanche, il ne faut pas s'exposer à accorder à ces altérations plus de valeur diagnostique qu'elles n'en possèdent en réalité. Mais, à vrai dire, ce danger n'existe pas pour le médecin qui est habitué à user, au chevet du malade, de logique tant en pensée qu'en action.

En ne tenant pas compte des altérations propres du tégument externe, comme les cicatrices et les éruptions, nous aurons à considérer spécialement pour la peau :

1. Les changements de coloration.
2. Les modifications de la transpiration cutanée ;
3. L'œdème ;
4. L'emphysème ;
5. Les changements de la température.

Les changements de température de la peau sont ordinairement en connexion très intime avec les anomalies de la chaleur du corps. Il nous semble donc inutile de traiter ces deux questions séparément. Dès lors, nous renvoyons le lecteur, pour ce qui a trait à ces changements, au chapitre qui est consacré à la valeur diagnostique de la température du corps.

Les méthodes d'exploration destinées à révéler les modifications du tégument externe sont des plus simples et ne nécessitent pas (une fois pour toutes nous excluons de ce chapitre la température de la peau) une instrumentation spéciale. Un œil attentif et la main, c'est-à-dire l'inspection et la palpation, suffisent à cet examen.

Les vieux praticiens avaient coutume d'accorder une grande valeur diagnostique aux *anomalies d'odeur* de la transpiration cutanée. Il y a une dizaine d'années nul n'aurait osé traiter la question des modifications de l'enveloppe externe sans prêter une attention spéciale à l'odeur de la peau. Les anciens allaient même jusqu'à prétendre poser un diagnostic à l'aide de l'odorat. C'est ainsi que l'on compara l'odeur des varioleux à l'odeur dégagée par des oies nouvellement plumées, celle des scarlatineux avec celle de fromages moisissés ou encore avec celle des cages de fauves des ménageries, etc. Ces signes ont perdu leur intérêt aujourd'hui. Bien plus, il