

TABLE DES FIGURES

	PAGES.		PAGES.
Fig. 1. Plessimètre	9	Fig. 43. Marche de la température dans Pérysypèle	153
» 2 et fig. 3. Schémas pour l'étude de la percussion	11-12	» 44. Courbe d'un accès de fièvre intermittente	154
» 4. Cristaux d'acide urique	66	» 45. Courbe d'un accès de fièvre septicopémique	154
» 5. Carbonate de chaux	67	» 46. Marche de la température dans la dernière période de la tuberculose pulmonaire	155
» 6. Leucine	67	» 46 bis. Seringue exploratrice et appareil aspirateur du docteur Spehl	167
» 7. Nitrate d'urée	67	» 47. Crochets de scolex	171
» 8. Oxalate de calcium	67	» 48. Cellules ciliées	172
» 9. Phosphate ammoniac-magnésien	68	» 49. Globules rouges	175
» 10. Phosphate de chaux	68	» 50. » empilés	176
» 11. Tyrosine	69	» 51. Cristaux d'hémine de Teichmann	176
» 12. Urate acide d'ammoniac	69	» 52. Globules blancs	178
» 13. Bactéries	70	» 53. » rouges modifiés; microcytes	186
» 14, 15, 16. Cylindres urinaires	71	» 54. Leucocytes dans la mélanémie	178
» 17. Cylindroïdes	72	» 55. Spectres de l'hémoglobine et de ses dérivés	194
» 19, 20, 21. Epithélium rénal	74	» 56. Marche des rayons lumineux par l'application du laryngoscope	219
» 22, 23, 24. Epithélium des voies urinaires	75	» 57. Coupe du larynx et image obtenue au laryngoscope	221
» 25. Epithélium vulvo-vaginal	75	» 58. Cristaux de Leyden ou de Charcot	257
» 26. Globules de pus	76	» 59. Cellules épithéliales cylindriques des voies respiratoires	258
» 27. Hématies	76	» 60. Cellules épithéliales alvéolaires	258
» 28. Spermatozoïdes	76	» 61. Fibres élastiques du poumon	258
» 29. Albuminomètre d'Esbach	85	» 62. Schéma représentant les différentes phases d'une évolution cardiaque	268
» 30. Uréomètre à déversement de Depaire	95	» 63. Schéma de la grande et de la petite circulation	271
» 31. Oscillations de la température normale	137	» 64. Tracé du pouls normal	281
» 32. Schéma de la marche de la température dans un accès de fièvre	138	» 65. Crosse de l'aorte	283
» 33. Différents modes de début des maladies fébriles	139	» 66. Caractères différentiels du pouls au sphygmographe	285
» 34. Marche de la température pendant la période d'état	141	» 67. Caractères différentiels du pouls au sphygmographe (suite)	286
» 35. Schéma de trois types de fièvre intermittente	142	» 68. Lignes de percussion du cœur	292
» 36. Tracé de la fièvre récurrente	143	» 69. Matité précordiale dans l'épanchement péricardique	295
» 37. Différents modes de terminaison des maladies fébriles	144	» 70. Points d'auscultation du cœur	296
» 38. Marche de la température dans la pneumonie lobaire	146	» 70 bis. Schéma	298
» 39. Marche de la température dans la rougeole	147		
» 40. Marche de la température dans la scarlatine	148		
» 41. Marche de la température dans la variole	149		
» 42. Marche de la température dans la fièvre typhoïde	151		

TABLE DES FIGURES

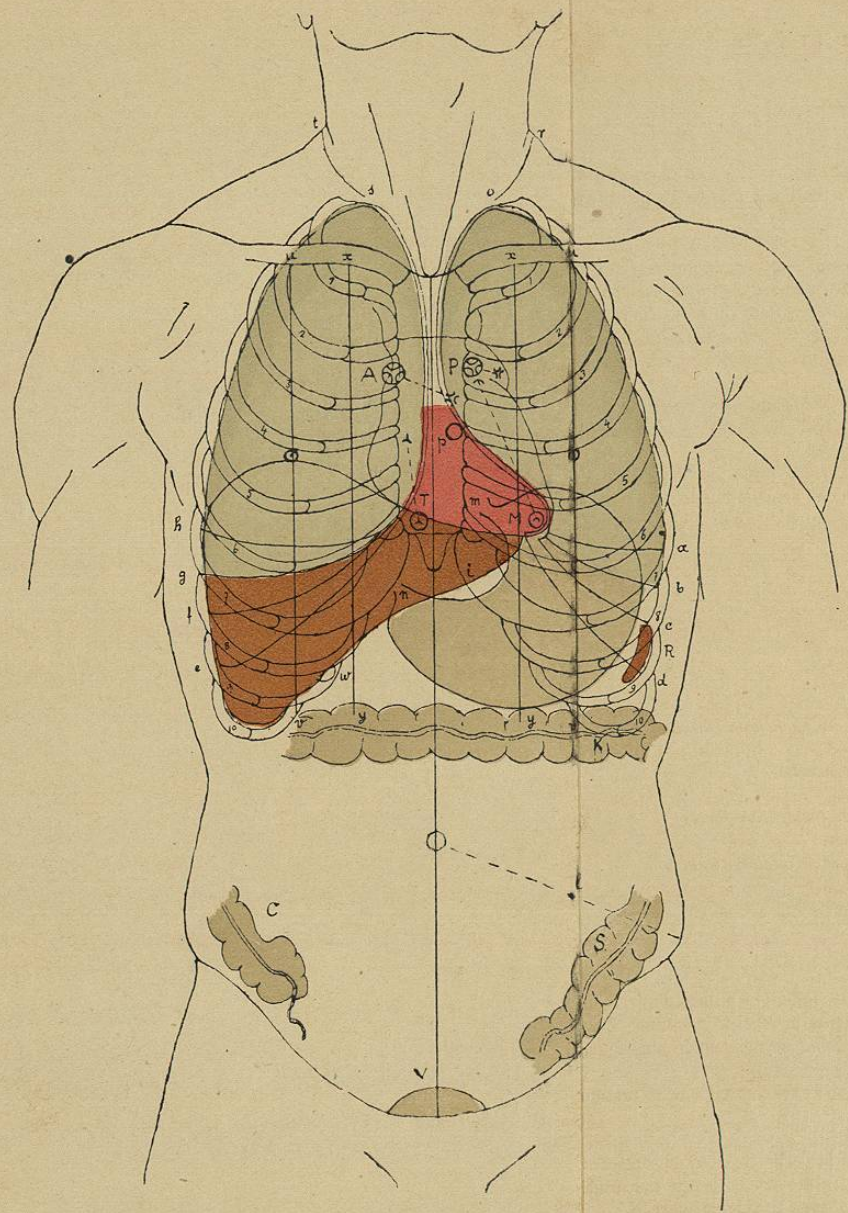
XIX

	PAGES.		PAGES.
Fig. 71. Pouls normal au sphygmographe de Dudgeon	306	Fig. 127. Microsporion furfur	408
» 72. Rétrécissement aortique	306	» 128. Oidium albicans	408
» 73. »	306	» 129. Micrococci	410
» 74. »	306	» 130. Bacilles	410
» 75. »	306	» 131. Bacterium	410
» 76. Athérome artériel	307	» 132. Leptothrix	410
» 77. Insuffisance aortique; pouls de Corrigan	307	» 133. Spirilles	411
» 78. Insuffisance aortique au sphygmographe de Marey	307	» 134. Vibrions	411
» 79. Insuffisance et rétrécissement aortiques	307	» 135. Streptococcus de Pérysypèle	411
» 80, 81, 82. Rétrécissement mitral	307-8	» 136. Gonococcus de la blennorrhagie	411
» 83, 84, 85. Insuffisance mitrale	308	» 137. Pneumococcus de la pneumonie	411
» 86, 87. Insuffisance et sténose mitrales	309	» 138. Staphylococcus des furoncles et de l'ostéomyélite aiguë	411
» 88. Pouls dicroté de la fièvre	309	» 139. Bacilles de la tuberculose	412
» 89. Cellules épithéliales et corpuscules salivaires	313	» 140. » » lepre	412
» 90. Appareil d'excrétion de la bile	315	» 141. » du charbon	412
» 91. Composition et valeur relative de quelques aliments simples	323	» 142. » de la fièvre typhoïde	412
» 92. Dispositif des digestions artificielles	333	» 143. » de la septicémie gangréneuse	412
» 93. Thermo-régulateur de Reichert	339	» 144. Bacilles-virgules du choléra	412
» 94. Eléments microscopiques que l'on rencontre dans les matières vomies	363	» 145. Spirilles de la fièvre récurrente	413
» 95. Rapports de la vessie et du canal de l'urètre chez l'homme	393	» 146. Topographie externe du cerveau	439
» 96. Rapports de la vessie chez la femme	395	» 147. Face interne de l'hémisphère droit	441
» 97. Explorateur souple à boule olivaire	395	» 148. Fibres nerveuses mettant en communication les divers centres	441
» 98. Tête de tœnia solium	399	» 149. Hémisphère droit vu sur une coupe de Flechsig	445
» 99. Proglottis »	399	» 150. Coupes de Pitres, de Brissaud et de Flechsig	448
» 100. OEuf du »	399	» 151 et 152. Entre-croisement des fibres nerveuses dans la moelle	471
» 101. Tête du tœnia mediocanellata	399	» 153. Origines et points d'émergence des nerfs rachidiens	579
» 102. Proglottis du tœnia	399	» 154. Bobine à chariot de Dubois-Reymond	584
» 103. Tête du bothriocéphale vue de côté	400	» 155. Bobine inductrice différentielle	585
» 104. Tête du bothriocéphale vue de face	400	» 156. Points moteur de la tête et du cou	590
» 105. Proglottis du bothriocéphale	400	» 157. Points moteurs du bras; région antérieure	591
» 106. OEuf de »	400	» 158. Points moteurs du bras; région postérieure	591
» 107. Ascaride lombricoïde	401	» 159. Points moteurs de la jambe; région antérieure	592
» 108. OEuf d'ascaride lombricoïde	401	» 160. Points moteurs de la jambe; région postérieure	592
» 109. Oxyure vermiculaire	401	» 161. Schéma de la réaction de dégénérescence	601
» 110. OEuf d'oxyure vermiculaire	401	» 162. Réfractions successives dans les milieux de l'œil	609
» 111. Trichocéphale	401	» 163. Différentes courbures de la face antérieure du cristallin	611
» 112. OEuf de trichocéphale	401	» 164. Aspect du fond de l'œil à l'ophthalmoscope	613
» 113. Anchylostome duodénal	402	» 165. Entre-croisements des fibres des nerfs optiques	615
» 114. OEuf d'anchylostome duodénal	402	» 166. Champ visuel normal de l'œil gauche	633
» 115. La trichine	403	» 167. Electro-actinomètre du Dr Cheval	640
» 116. La filaire du sang	403	» 168. Rapports de l'utérus à l'état normal	647
» 117. Le distomum hépatique	403	» 169. Utérus en antéflexion	650
» 118. OEuf de distomum hépatique	403	» 170. » antéversion	650
» 119. Sarcopite de la gale	404	» 171. » rétroflexion	651
» 120. Amœba coli	405	» 172. » rétroversion	651
» 121. Monadiens	405		
» 122. Cercomonade intestinale	405		
» 123. Le trichomonas intestinalis	406		
» 124. Le paramœcium coli	406		
» 125. Achorion Schoenleinii	408		
» 126. Trichophyton tonsurans	408		

TABLE DES PLANCHES

	PAGES.
PLANCHE I. — Topographie clinique de la paroi antérieure	9
PLANCHE II. — Topographie clinique de la paroi postérieure	227
PLANCHE III. — Rapports des organes principaux par l'intermédiaire de l'appareil circulatoire	267
PLANCHE IV. — Modifications de la circulation-porte lorsque le passage du sang, dans le foie, est entravé	309
PLANCHE V. — Trajet et rapports des faisceaux nerveux, et origine périphérique des nerfs crâniens	433
PLANCHE VI. — Localisations cérébrales; coupe de la moelle; cellules et fibres nerveuses; coordination des réflexes	439
PLANCHE VII. — Mode de distribution de la paralysie et de l'anesthésie dans quelques affections nerveuses	481
DIAGRAMMES	299

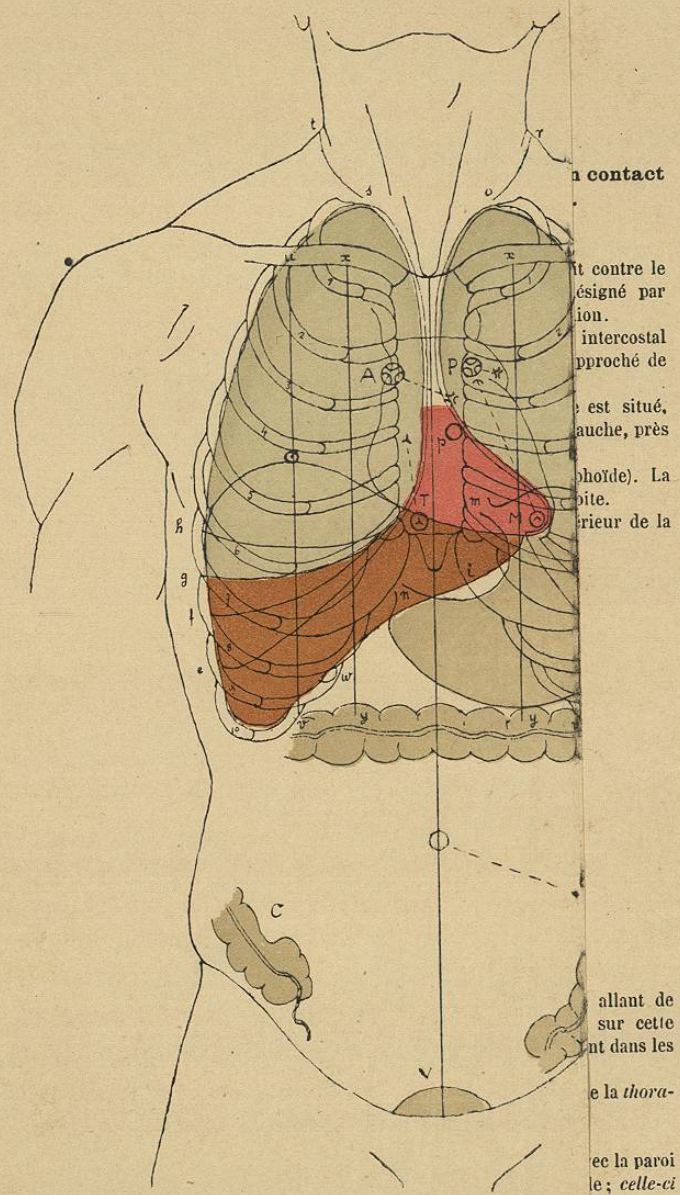
FIN DES TABLES



L É G E N D E

Les surfaces teintées représentent les parties des organes en contact avec la paroi antérieure du thorax ou de l'abdomen.

- A Point d'auscultation de l'Orifice aortique (2^e espace intercostal droit contre le sternum). L'orifice aortique correspond, en réalité, à l'endroit désigné par l'extrémité de la petite ligne pointillée partant du point d'auscultation.
- P Point d'auscultation de l'Orifice de l'artère pulmonaire (2^e espace intercostal gauche contre le sternum). Ici le point d'auscultation est très rapproché de l'orifice lui-même.
- M Point d'auscultation de l'Orifice mitral (pointe du cœur). L'orifice est situé, comme on le voit sur la figure, au niveau du 2^e espace intercostal gauche, près du point d'auscultation pulmonaire.
- T Point d'auscultation de l'Orifice tricuspide (base de l'apophyse xiphoïde). La situation réelle de l'orifice correspond à l'articulation de la 4^e côte droite.
- p Point d'auscultation du Péricarde (centre du cœur, ou angle supérieur de la matité précordiale).
- K Côlon transverse.
- R Rate.
- C Cæcum.
- S Siliaque.
- V Vessie.
- u v Ligne mamillaire.
- x y Ligne parasternale
- a M Limite inférieure du poumon gauche en expiration forcée.
- h T Limite correspondante du poumon droit.
- b M Limite inférieure moyenne du poumon gauche.
- g T Limite correspondante du poumon droit.
- c M Limite inférieure du poumon gauche en inspiration forcée.
- f T Limite correspondante du poumon droit.
- d M Limite antérieure du cul-de-sac inférieur de la plèvre gauche.
- e T Limite correspondante de la plèvre droite.
- or, st Limites internes des régions sus-claviculaires.
- m Cardia.
- n Pylore.
- i M b K Espace de Traube.
- l Point d'élection de la paracentèse abdominale; (milieu d'une ligne allant de l'épine iliaque antérieure et supérieure gauche à l'ombilic). C'est sur cette même ligne que les bruits du cœur fœtal s'entendent le plus souvent dans les trois derniers mois de la grossesse.
- . C'est ordinairement dans le sixième espace intercostal que se pratique la thoracocentèse.
- w Vésicule biliaire.
- La surface teintée en rouge représente la partie du cœur en contact avec la paroi antérieure du thorax, mais ne représente pas la matité précordiale; celle-ci s'arrête au bord gauche du sternum. (Voir à ce sujet la figure 68.)



Topographie clinique de la paroi ar

PREMIÈRE PARTIE

GÉNÉRALITÉS

CHAPITRE PREMIER

TOPOGRAPHIE CLINIQUE

Avant d'aborder l'étude du malade, deux conditions sont indispensables :

1° Il faut connaître exactement la situation absolue et les rapports réciproques des organes sous-jacents aux diverses parois (antérieure, latérale et postérieure) du thorax et de l'abdomen ;

2° Il faut savoir constater si ces rapports sont normaux chez le sujet soumis à l'exploration.

Pour déterminer les rapports ou le volume d'un organe en clinique, on ne se sert pas précisément des mêmes dénominations qu'en anatomie descriptive, puisque l'organe échappe à l'examen direct. On se contente de rechercher les rapports superficiels qu'il présente avec la paroi externe, et, afin de pouvoir établir des termes de comparaison, on fixe à la peau des points de repère conventionnels, des lignes qu'il soit toujours possible de retrouver dans des conditions identiques.