

sensibilité ne saurait être appréciée qu'en touchant ou en pinçant la partie affectée; la limite de l'anesthésie se reconnaît surtout en piquant la surface malade, à l'aide de quelque corps dur et pointu.

2. Les altérations extérieures de forme et de volume peuvent s'apprécier par l'inspection, mais quand il s'agit d'organes internes, spécialement de ceux de l'abdomen, c'est à la palpation, combinée avec la percussion, qu'il faut avoir recours pour obtenir des données exactes. Prenons pour exemples les cas où il existe une hypertrophie du foie ou de la rate, ou bien une tumeur quelconque. D'après l'augmentation de la densité et de la résistance, nous jugeons de la grandeur et du contour du produit morbide et cela avec d'autant plus d'assurance qu'il est plus rapproché de la surface et mieux circonscrit dans sa forme. Il arrive que des organes ont perdu de leur volume et qu'on ne les retrouve plus dans leur position normale, ainsi on cesse de sentir le bord inférieur du foie dans les cas d'atrophie de cet organe. Il se rencontre également des augmentations et des diminutions dans l'élasticité naturelle des parties. Le ventre est plus élastique lorsque les intestins contiennent des gaz en excès, et le devient moins, quand un épanchement remplit la cavité du péritoine. Les téguments eux-mêmes s'indurent et prennent de la rigidité dans certaines affections chroniques de la peau; ailleurs au contraire, ils se ramollissent et s'empâtent comme dans l'œdème, et le doigt y laisse son empreinte, par suite de la perte de l'élasticité.

5. La palpation sert encore à faire apprécier certains mouvements dans les cavités du thorax et de l'abdomen aussi bien que dans d'autres parties du corps. C'est ainsi que l'on parvient à déterminer le caractère et la situation des pulsations à la région cardiaque, à la partie inférieure du cou et ailleurs. C'est encore ainsi que l'on s'assure du mouvement d'expansion du thorax et de l'abdomen pendant la respiration. Que l'on place les deux mains, les doigts écartés, sous les aisselles et sur les flancs, tandis que les pouces sont ramenés l'un vers l'autre près du sternum ou de l'ombilic, et l'on pourra juger par leur rapprochement et par leur éloignement alternatif de la somme de rétraction ou d'expansion qui se produit. L'application de la main permet aussi de reconnaître des mouvements d'ondulation sous les téguments, ainsi que de déterminer s'il se produit des vibrations, de la friction, certains bruits de rape, de la crépitation. Rostan a relaté un fait où se rencontraient tous les symptômes d'un rhumatisme intercostal, diagnostiqué en conséquence; or, tout le mal provenait d'une fracture de côte; que l'on avait méconnue, pour avoir négligé de palper la partie malade. Il existe à l'état normal une sorte de frémissement vibratoire perceptible à la main, quand on l'applique sur la poitrine d'une personne qui parle. Ce phénomène aussi peut être exagéré ou diminué par l'effet de certaines maladies de la poitrine. Une sensation analogue se remarque parfois sur le trajet des gros vaisseaux; elle ressemble un peu au frémissement éprouvé par la main que l'on passerait sur le dos d'un chat qui fait le rouet (frémisse-

ment cataire). La *fluctuation* est encore une autre sensation qui se produit, soit en pressant soit en percutant une partie, de telle façon que le liquide qu'elle contient subisse un certain déplacement. La *succussion* est un procédé analogue à celui qui fait reconnaître la fluctuation. On l'exerce en secouant le patient, mais il est rarement nécessaire d'y avoir recours.

MENSURATION.

Le moyen le plus simple de mesurer la circonférence d'un objet, ou la distance qui sépare deux points fixes, est de se servir d'un ruban gradué. Quand on veut mesurer le pourtour de la poitrine ou de l'abdomen, on doit choisir le moment où, à la fin de l'expiration, tout mouvement est suspendu. Il va sans dire que le ruban doit être appliqué bien exactement autour du corps. La mensuration comparée des deux côtés de la poitrine s'opère le mieux en se rapportant comme points fixes aux apophyses épineuses des vertèbres d'une part, et à une ligne passant par le centre du sternum et l'ombilic d'autre part. Il est important de noter la hauteur exacte à laquelle on applique le ruban.

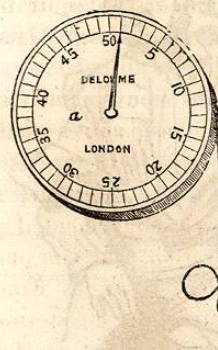


Fig. 18.

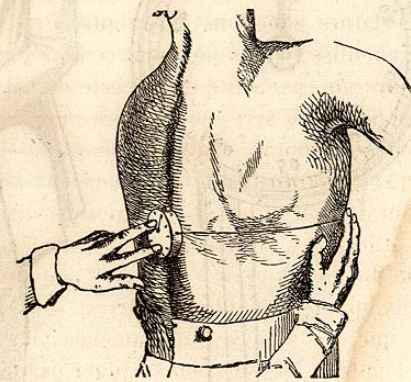


Fig. 19.

Le mamelon, le bord inférieur des dernières côtes ou l'ombilic sont les points de repère que l'on choisit de préférence. Les diamètres du tronc se prennent à l'aide d'un compas d'épaisseur.

L'étendue des mouvements de la poitrine, de l'abdomen et de leurs diverses parties se détermine exactement à l'aide de l'instrument mesureur (chest-measuror) du Dr Sibson (fig. 20) ou du stéthomètre du Dr Quain (fig. 18).

Ces deux instruments se composent d'une boîte en laiton, avec cadran muni d'un index fixé à un pignon à ressort que fait mouvoir une tige à crémaillère mobile, ou autour duquel s'enroule une petite ficelle. Le mé-

Fig. 18. Stethomètre du Dr Quain. — Demi-grandeur.

Fig. 19. Mode d'application de cet instrument.

canisme est calculé de manière à ce qu'un tour complet de l'aiguille corresponde à un mouvement de la poitrine égal à un pouce, (deux centimètres et demi). Les divisions de la circonférence indiquent les fractions de pouce. L'expérience démontre qu'il est nécessaire, quand on pratique la mensuration de la poitrine ou de l'abdomen, de distraire l'attention du patient, sinon le résultat obtenu ne manque jamais d'être fautif. L'instrument s'applique sur le sujet assis ou couché. La fig. 19 fait suffisamment comprendre le mode d'application du stéthomètre à fil. Pour ce qui est de l'instrument de Sibson, l'observateur pose le bout de la tige sur l'ongle du doigt appliqué sur la poitrine dont il suit tous les mouvements, comme on le voit dans la fig. 21.

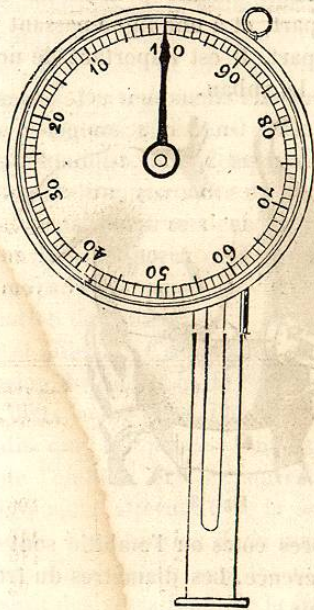


Fig. 20.

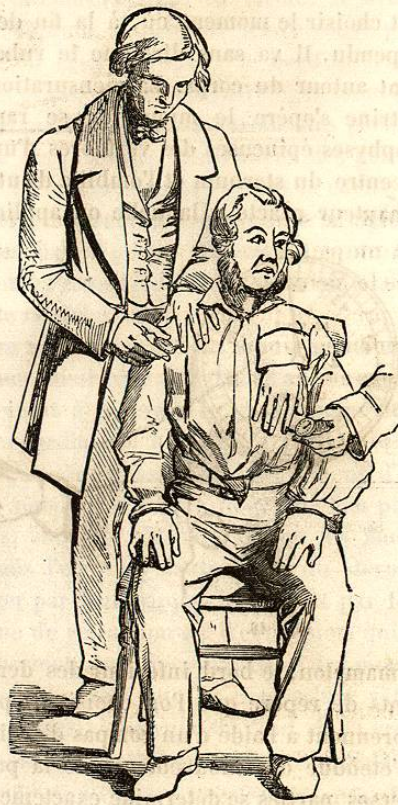


Fig. 21.

Cependant il faut ici beaucoup de fermeté dans la main, jointe à de grandes précautions, pour obtenir un résultat exact. L'instrument du Dr Sibson peut s'attacher aussi à un appareil de tiges de cuivre ayant cette forme []. La tige transversale supérieure est mobile et susceptible

Fig. 20. Mensureur pectoral du Dr Sibson, vu de face.

Fig. 21. Mode d'application du même instrument.

d'allongement. A l'aide de cette disposition, on obtient la fixité désirable et l'on peut, sans déranger la position du malade, promener l'instrument partout sur le ventre et sur la poitrine, voir fig. 22.

Il y a néanmoins des variations considérables dans les mouvements respiratoires chez les différents individus, même à l'état normal. Quelques uns, en forçant l'inspiration parviennent à faire avancer la seconde côte de 0,057 millimètres; tandis que d'autres ne peuvent aller que jusqu'à

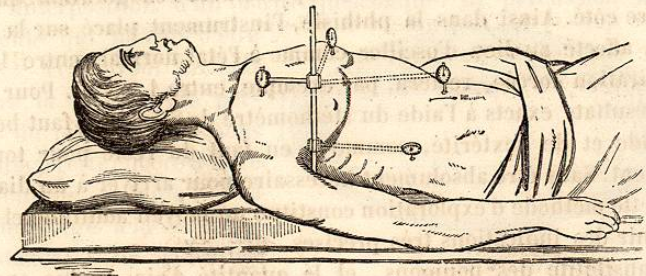


Fig. 22.

0,018. Le soulèvement général du côté gauche, la deuxième côte exceptée, est un peu moins étendu que de l'autre côté. On doit se rappeler aussi que le mouvement de la dixième côte correspond à celui du diaphragme. La pression du corset chez la femme diminue les mouvements du côté de l'abdomen tandis qu'elle les exagère du côté de la poitrine. D'après les observations du Dr Sibson, et les mesures qu'il a prises à l'aide de son instrument, on peut ainsi représenter en 1/100 de pouce les mouvements respiratoires de l'état normal.

Endroit où l'instrument est appliqué.	Côté.	Respiration tranquille instinctive.	Respiration forcée volontaire.
Centre du sternum entre les 2 ^s cartilages costaux	3 à 6	100
2 ^s côtes près du cartilage costal.	droit.	3 à 7	110
	gauche.	3 à 7	110
Extrémité inférieure du sternum	2 à 6	95
5 ^{es} cartilages près de la côte.	droit.	3 à 6	95
	gauche.	2 à 5	85
6 ^{es} côtes sur le côté.	droit.	5	70
	gauche.	3	60
10 ^{es} côtes	droit.	10	65
	gauche.	9	60
Abdomen	Centre (enfants. hommes.)	25	90
	droit.	25 à 30	100
	gauche.	9	8

Fig. 22. Mode d'application dans la position horizontale du mesureur de Sibson, fixé à un système de tiges disposées à angles droits (Sibson).