

espaces intercostaux n'est pas douloureuse (pleurésie au début).

Percussion.—Percuter toujours les deux côtes de la poitrine, sur toute la hauteur et sur toute la longueur du poumon; frapper successivement avec peu de forces d'abord (sur des parties superficielles), puis plus fort (sur des régions profondes). Rechercher si le son obtenu est normal, exagéré ou diminué, partout ou seulement dans certains points? Déterminer exactement le siège et la forme des zones de matité ou de submatité. Voir si la ligne de limite est horizontale ou irrégulière, et si elle se trouve à la même hauteur de chaque côté de la poitrine (pleurésie, hydrothorax).

Auscultation.—Auscultez tous les points de la cage thoracique. Voir si le murmure respiratoire est normal, exagéré, diminué ou supprimé; reconnaître les bruits anormaux des bronches (râles bronchiques et muqueux, gargouillement bronchique, souffle tubaire), ceux du parenchyme pulmonaire (râles crépitants et sibilants, râles secs et humides,—râles caverneux,) ceux de la cavité pleurale (bruits de frottement, de clapotement, souffle amphorique). A quel temps de la respiration perçoit-on ces bruits?

30. Appareil circulatoire.—A. Cœur.—Inspection. Examiner la région précordiale et le choc du cœur: soulèvement de la partie inférieure du cinquième espace intercostal déterminé par le choc de la face gauche de l'organe contre le paroi thoracique au moment de la systole ventriculaire (surtout visible sur les chevaux très secs).

Palpation.—La main gauche, appliquée à plat derrière le coude, dans l'intervalle de la cinquième et la sixième côte, permet de percevoir le choc *précordial* (énergie ondulations), le frémissement cataire et certains souffles rudes.

Percussion.—Reconnaître la zone de matité du cœur; rechercher les causes d'augmentation (hypertrophie du cœur droit, épanchement péricardique) ou de diminution (emphysème pulmonaire) de son étendue.

Auscultation.—Reconnaître les bruits normaux du cœur. Apprécier l'intensité des battements cardiaques (ils peuvent s'assourdir ou même disparaître), les modifications de rythme (intermittences, irrégularité dans la succession des battements, égalité des deux silences, dédoublement d'un des bruits), les modifications de timbre. Rechercher la présence des bruits anormaux; souffles (siège, durée, intensité et caractères; à quel moment se produisent-ils?) bruits de frottement, bruits péricardiques.

B. Vaisseaux.—Inspection.—Battements visibles des artères temporales (danse des artères); pouls veineux (jugulaire).

Palpation.—Prendre le pouls à l'artère glosso-faciale, examiner sa fréquence (le compter) et sa force (pouls plein, dépressible, filant, alternant, dicrote), son rythme (pouls irrégulier, inégal, intermittent, bondissant). L'exploration rectale permet parfois de reconnaître la présence d'anévrismes sur le faisceau gauche de la grande mésentérique et l'oblitération de l'aorte ou d'une de ses divisions.

C. Sang.—Aspect et coloration: rapidité de formation du caillot. Numération des globules; rapport entre le nombre des hématies et celui des leucocytes, détermination de la formule leucocytaire. Recherche des microbes et des hématozoaires.

40. Appareil génito-urinaire.—A. Reins.—L'exploration rectale permet de sentir normalement le rein gauche; le droit n'est perçu que lorsqu'il est hypertrophié. Noter le volume et la sensibilité.

B. Vessie.—Palpation.—Le toucher rectal décide l'état de sensibilité et de réplétion de la vessie. Cathétérisme (le conduire avec prudence et sous le couvert de l'asepsie). Examen de l'urine; volume par 24 heures; aspect, couleur, odeur, réaction, densité; examen clinique (albumine, sucre, pigments biliaires) etc., et microscopique (globules sanguins, globules de pus, éléments cellulaires, cristaux, cylindres urinaires).

C. Testicules.—Volume, sensibilité; se rendre compte, par la voie rectale, de l'état des canaux inguinaux (hernie inguinale, champignon de castration).

D. Vulve et utérus.—Ecarter les lèvres vulvaires pour pratiquer l'examen de la muqueuse vaginale (blessures, ulcérations, écoulement muqueux ou muco-purulent?). L'exploration rectale permet de reconnaître la présence du fœtus dans l'utérus gravide.

50. Appareil nerveux.—Si le malade est couché, essayer de le relever et de le faire marcher; voir s'il y a des mouvements anormaux (de rotation, de manège, en cercle, en tonneau, etc.) ou des paralysies locales. Rechercher la sensibilité des différentes régions en piquant la peau avec la pointe d'une épingle; voir si les réflexes sont exagérés ou abolis; s'il se produit des contractions musculaires involontaires (spasmes, crampes, convulsions).

60. Oeil.—Examiner les paupières (tuméfactions, larmolements), puis la conjonctive (couleur, corps étrangers); faire saillir le corps clignotant; s'assurer de l'intégrité des conduits lacrymaux (cathétérisme, insufflation d'air par le canal lacrymal). Examiner la cornée transparente (saillie, infiltration, blessures, ulcérations, corps étrangers); rechercher si l'iris fonctionne bien, placez le cheval en pleine lumière, puis fermer l'œil et l'ouvrir ensuite brusquement; voir s'il n'existe pas de *synéchies*, si les milieux ont conservé toute leur limpidité.

Pratiquer l'examen ophtalmoscopique à la lumière directe ou à l'éclairage oblique, avec ou sans cocainisation préalable; voir si la rétine n'est pas décollée, s'il n'existe pas d'inflammation des membranes profondes, de paralysie du nerf optique.

70. Aspect extérieur et état général.—Ensemble de l'aspect du sujet, démarche, décubitus.—Fièvre, inappétence, température et fréquence du pouls. État des forces: marche. Aspect de la peau: couleur, oedèmes. État des muqueuses apparentes: conjonctive, muqueuse buccale, (pâleur, hyperthémie, cyanose, ténite itérique, pétéchies).

E. — Diagnostic.

L'examen terminé, rapprocher alors tous les renseignements recueillis; chercher à en tirer quelques syndromes