

pas? Les liquides sont-ils déglutis normalement ou bien rejetés par les naseaux?

3o. Appareil circulatoire.—Existe-t-il des œdèmes dans les régions déclives (membres, ventre, fourreau)? sont-ils éphémères ou persistants? Le cheval a-t-il des faiblesses? S'arrête-t-il au travail? est-ce surtout en montant les côtes?

4o. Appareil génito-urinaire.—L'animal urine-t-il facilement, ou bien souvent et peu à la fois; ou bien rarement; ou bien goutte à goutte? Semble-t-il éprouver de la douleur? Quelle est la couleur de l'urine: claire ou trouble? Jaunâtre, foncée, sanguinolente ou malâche? Existe-t-il un écoulement par la vulve? de quelle nature est-il: épais, liquide, purulent, mêlé à sang, fétide?

A-t-on remarqué de l'œdème, des vésicules, des ulcères sur la verge ou à la vulve? Les testicules sont-ils tuméfiés, douloureux, œdématoeux?

5o. Appareil nerveux.—Le malade peut-il se tenir debout? Comment l'affection a-t-elle débuté? immédiatement après la mise en travail? Un long temps de repos a-t-il précédé la remise en service? l'effort demandé a-t-il été pénible? Y a-t-il eu d'abord boiterie? L'animal a-t-il fait une chute? dans quelles circonstances? Est-il tombé sur la tête? A-t-il reçu des contusions dans la région de la nuque? A-t-on vu apparaître des sueurs, généralisées ou localisées? des tremblements? des contractions. Le cheval était-il déjà malade? depuis combien de temps? Quel était le genre de la maladie? des cas analogues se sont-ils déjà produits dans l'écurie ou dans les environs? Des modifications sont-elles survenues dans le caractère? L'animal semble-t-il agité, peureux? Tourne-t-il en cercle? dans quel sens? Paraît-il au contraire déprimé? titube-t-il en marchant, tourne-t-il aussi facilement des deux côtés?

6o. Oeil.—Les yeux sont-ils larmoyants? depuis quand? A-t-on remarqué des changements dans la coloration des muqueux oculaires? Le malade a-t-il déjà présenté des symptômes analogues? Une ou plusieurs fois? A quelle époque? Ces accès ont-ils un caractère de périodicité? L'animal voit-il les obstacles? Se jette-t-il sur eux ou s'en détourne-t-il?

D.—*Examen direct.*

1o. Appareil digestif.—a. Bouche.—Voir si les mouvements des mâchoires sont normaux ou limités (trismus, arthrite temporo-maxillaire, paralysie). Examiner ensuite les lèvres et les gencives (verrues, pustules), les barres (piaies, nécrose), puis les joues (blessures de la muqueuse) la langue (enduit, ulcération, blessures, paralysie), le palais (plaies, blessures) et enfin les dents (irrégularités, carie, usure anormale due au tic et aux dents hérétiques). Voir si la salive est sécrétée en plus grande abondance (psyalisme). Sentir l'odeur de la cavité buccale (fade, douceâtre, fétide, putride, aigre, piquante); examiner la coloration de la muqueuse (anémie, hyperhémie, taches hémorragiques).

b. Pharynx.—Rechercher, par l'inspection et la palpation, les changements de volume (œdèmes d'ansarque,

phlegmons gourmeux) et le degré de sensibilité (pharyngite); par l'auscultation, le bruit crépitant produit pendant l'inspiration et pendant l'expiration, par l'air traversant les liquides accumulés dans le pharynx lors de paralysie de cet organe.

3. Oesophage.—Palper la région extrathoracique; ausculter la partie intrathoracique (bruit de glaglou). Pratiquer le cathétérisme sur l'animal debout (corps étrangers)?

D. Estomac.—Palpation: les pressions exercées avec le poing ou le genou, ou arrière de l'appendice xiphoïde, déterminent de la douleur dans les cas d'indigestion par surcharge. Percussion: en raison de la situation cachée de l'estomac, il est à peu près impossible de la pratiquer d'une façon rationnelle.

E. Intestin. — *Inspection:* La météorisation se traduit par l'effacement du creux du flanc, à droite si les gaz sont dans le cœcum, à gauche s'ils sont dans le colon flottant, et chez la vache dans les compartiments stomacaux. *Percussion:* suivant qu'il est mat ou tympanique, le son décèle la présence d'aliments ou de gaz. *Auscultation:* elle permet de limiter les régions où s'entendent les borborygmes et renseigner sur la fréquence, l'intensité et le timbre de ces bruits (paralysie et surcharge de différents compartiments). *Toucher rectal:* bien pratiqué, il donne une foule de renseignements: volume et degré de plénitude des différents réservoirs intestinaux; présence de tumeurs, de fractures, d'abcès, de corps étrangers, d'étranglements, de volvulus, d'invagination; hernie inguinale, champignon de castration; anévrismes de la grande mésentérique, oblitération de l'aorte. Examen des matières fécales—forme, consistance, couleur, aspect; oestres, vers intestinaux; sang et fausses membranes.

F. Péritoine.—*Inspection:* forme du ventre, déformation bilatérale avec chute du ventre (ascite) ou plus accusée à gauche (gestation). *Palpation:* sensibilité plus ou moins vive. *Percussion:* maté dans les régions déclives (ascite). Très difficile, l'examen du foie et de la rate est sans grande importance pratique, étant donnée la rareté des affections de ces organes.

2o. Appareil respiratoire.—*Inspection:* examiner comment le malade respire, si le flanc est régulier (soubresaut), si les naseaux se dilatent régulièrement, si les côtes et l'abdomen se soulèvent et s'abaissent ensemble (discordance); compter les respirations, noter le *rythme*, la régularité et l'amplitude des mouvements respiratoires, voir si la respiration est ronflante, halestante, dyspnéique; rechercher si l'aireccepire est fétide et si cette fétidité existe des deux côtés. Pratiquer un examen approfondi des naseaux: pétéchies, chancre, cicatrices ordinaires ou rayonnées, congestion de la pituitaire, éruptions; jetage uni ou bilatéral, séreux, alimentaire, muqueux, muco-purulent, poisseux, sanguinolent, mousseux, rouillé.

Palpation.—Explorer l'espace intermaxillaire (auge): glandes. Comprimer la base de la trachée: reconnaître son degré de sensibilité et les caractères de la toux ainsi produite (petite, quinteuse, sifflante, douloureuse, pénible forte, grasse, avec ou sans rappel). Voir si la pression des