

à la vue par l'examen rhinoscopique, il ne serait pas nécessaire de recourir au toucher digital, mais dans la plupart des cas, surtout chez les enfants, un grand nombre de détails nous échappent. Chez les adultes si l'examen rhinoscopique est plus facile, le toucher digital offre bien aussi certains inconvénients, au moins pour quelques médecins ayant l'index court. Il y a certaine difficulté à explorer complètement un pharynx élevé chez un adulte avec un doigt un peu court. Les deux modes d'examen se prêtent donc un mutuel concours.

Le toucher digital doit être pratiqué de la façon suivante : afin de ne pas éprouver de résistance de la part des enfants il est préférable de leur laisser ignorer ce qui va leur être fait ; il faut toutefois prévenir les parents et faire tenir les mains du patient ; le médecin doit, séance tenante, se laver soigneusement les mains et nettoyer les ongles, quelques uns même couvrent l'index de poudre d'iodoforme, nous croyons suffisant de l'enduire de vaseline afin d'en faciliter l'introduction. Le médecin se place à la droite du patient, entoure la tête avec son bras gauche et la maintient solidement fixée sur sa poitrine, pendant que la main gauche se place sous le maxillaire inférieur, l'index de ce côté déprime la joue entre les deux mâchoires, afin de prévenir des morsures et aussi pour empêcher le patient de refermer la bouche avant que le doigt ait pénétré dans le pharynx.

A ce moment le doigt est porté vivement en arrière du voile du palais. Avellis conseille d'attendre d'abord que le voile du palais cesse toute contraction, et si ce phénomène ne se produit pas de forcer tout simplement sa résistance. Chez les adultes on peut réussir autrement : il suffit de laisser le doigt immobile puis d'engager le patient à faire un mouvement de déglutition, à ce moment, le doigt doit pénétrer librement. Si le toucher peut se pratiquer sans avoir à vaincre une trop forte contraction du voile du palais c'est préférable, car une trop forte distension peut produire une parésie de cet organe. Lorsque le doigt a atteint le pharynx il doit se diriger vers la partie inférieure du septum, de là remonter vers la voute en explorant les parties latérales et descendre en palpant la paroi postérieure.

Les végétations adénoïdes donnent sous le doigt la sensation d'un peloton de vers, l'ongle en ramène généralement quelques parcelles sanguinolentes. Cet examen doit être fait en beaucoup moins de temps qu'il n'en faut pour le décrire. Cet examen nous sera d'autant plus utile qu'il a sur l'examen rhinoscopique l'avantage d'être plus facile et d'être applicable à tous les cas, il sera peut-être aussi pour un grand nombre le seul possible, soit que vous perdiez l'habitude de l'examen rhinoscopique postérieur, soit que vous n'ayez jamais contracté cette louable habitude.

L'examen rhinoscopique postérieur, quoique plus difficile que le précédent, doit être pratiqué toutes les fois qu'il est possible