

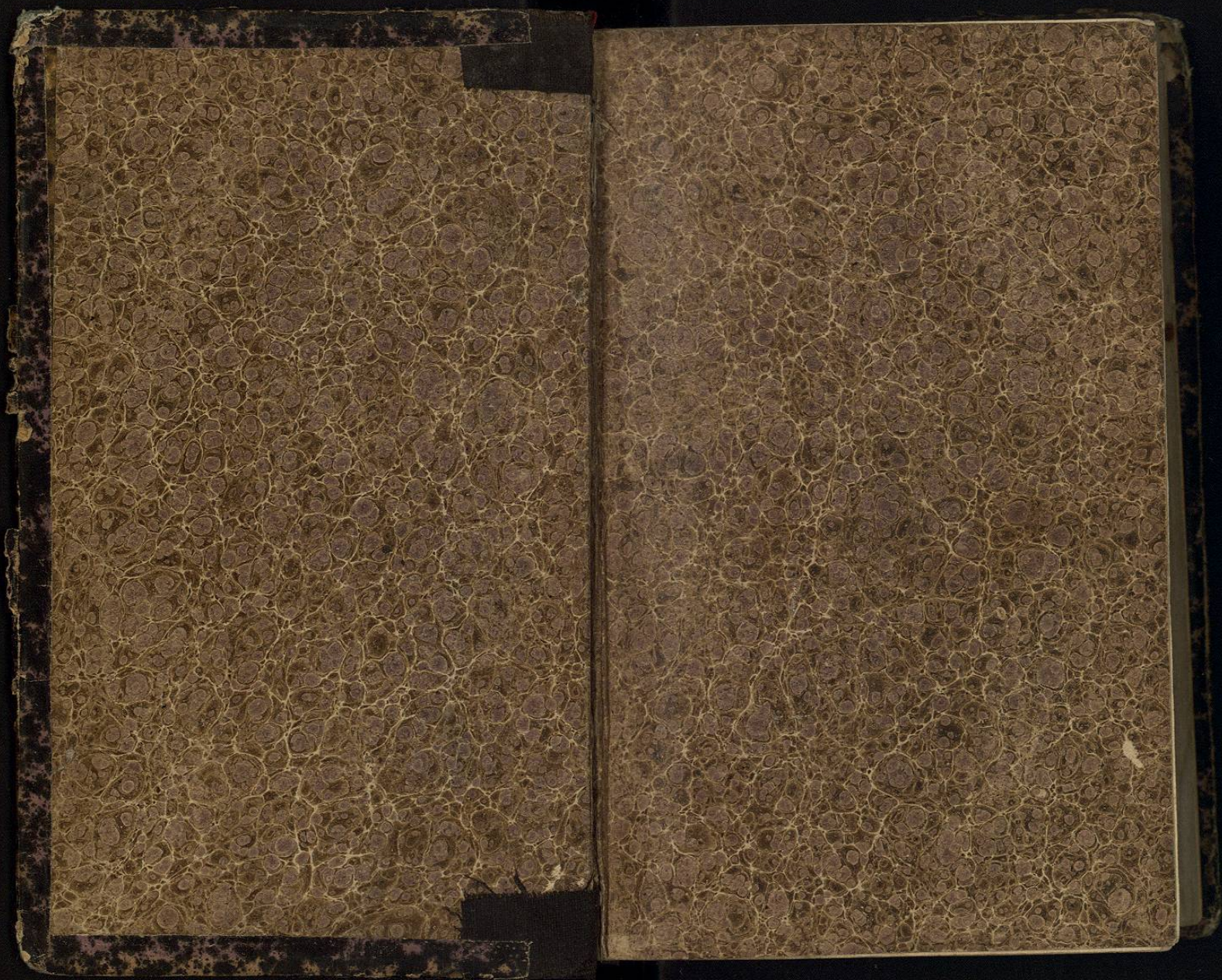
BARTHELEMY
TRAITE
D'AUSCULTATION

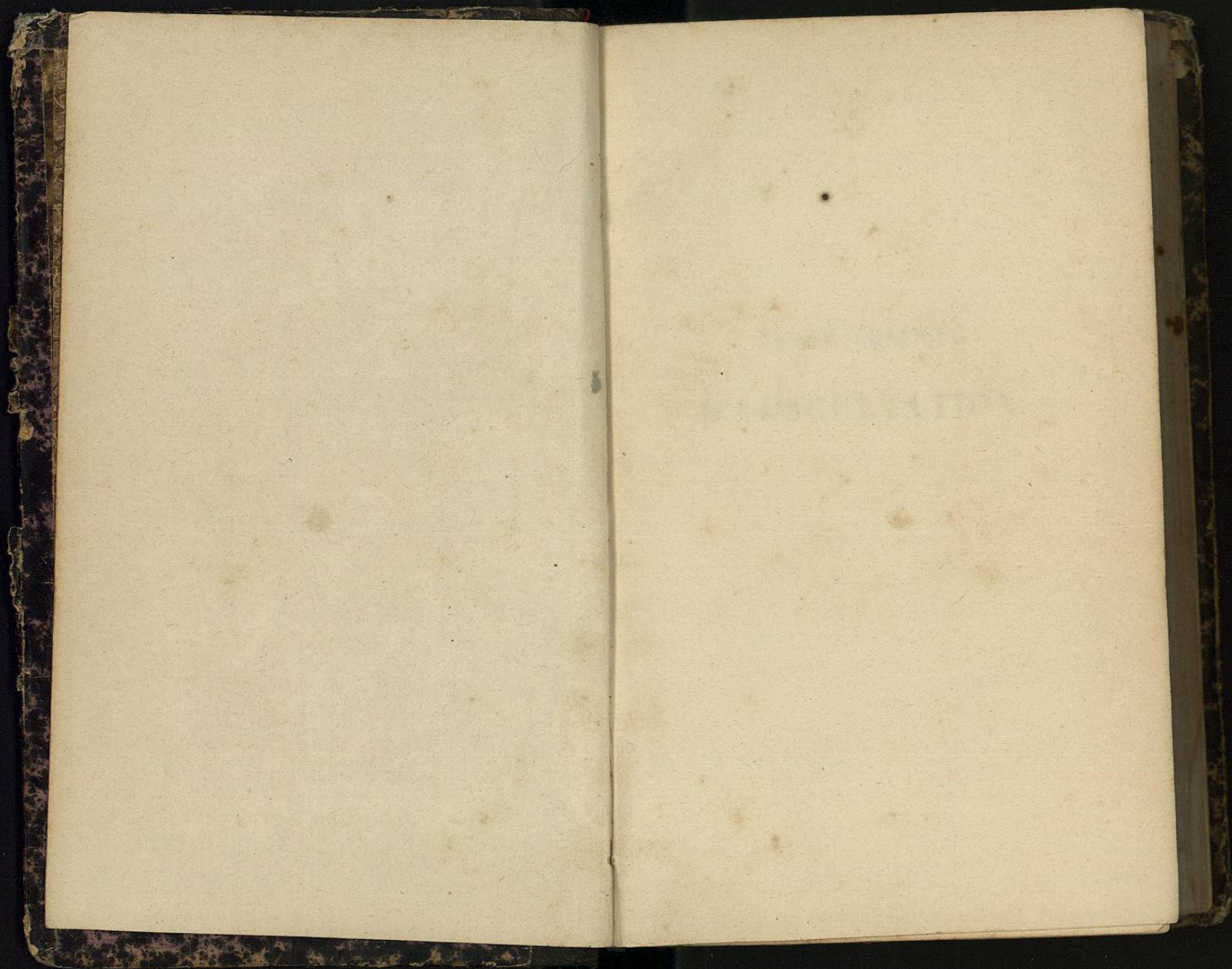
RC76

.3

B3

1854





TRAITÉ PRATIQUE
D'AUSCULTATION.

Les auteurs et l'éditeur de cet ouvrage se réservent le droit de le traduire ou de le faire traduire en toutes langues. Ils poursuivront, en vertu des lois, décrets et traités internationaux, toutes contrefaçons, ou toutes traductions faites au mépris de leurs droits.

Le dépôt légal de cet ouvrage a été fait à Paris en mars 1854, et toutes les formalités prescrites par les traités sont remplies dans les divers États avec lesquels la France a conclu des conventions littéraires.

Tous les exemplaires non revêtus de la signature des auteurs seront réputés contrefaits, et poursuivis comme tels.

Barth, Roger

IMPRIMERIE DE W. REMQUET ET C^{ie}.
rue Garancière, n. 6.

TRAITÉ PRATIQUE D'AUSCULTATION

OU

EXPOSÉ MÉTHODIQUE DES DIVERSES APPLICATIONS DE CE MODE D'EXAMEN
À L'ÉTAT PHYSIOLOGIQUE ET MORBIDE DE L'ÉCONOMIE.

SUIVI D'UN

PRÉCIS DE PERCUSSION

Par **M. BARTH**,

Professeur-agrégé à la Faculté de médecine de Paris,
Médecin de l'hôpital Beaujon,
Ancien chef de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu,
Chevalier de la Légion d'Honneur, etc.

et **M. Henri ROGER**,

Professeur-agrégé à la Faculté de médecine de Paris,
Médecin de l'hôpital des Enfants-Malades,
Secrétaire général de la Société médicale des hôpitaux,
Chevalier de la Légion d'Honneur, etc.

C'est l'entendement qui voit et qui oyt.
MONTAIGNE.

QUATRIÈME ÉDITION

revue et augmentée.

Ouvrage adopté par le Conseil de l'instruction publique
pour les facultés et écoles préparatoires de médecine.



PARIS.

LABÉ, ÉDITEUR, LIBRAIRE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
Place de l'École-de-Médecine, 25.

1854.

000578

PRÉFACE.

A peine l'auscultation eut-elle été créée par le génie de Laennec, qu'elle fut accueillie comme une des découvertes les plus précieuses par tous ceux qui s'intéressent au progrès de la médecine. Les services signalés qu'elle rend à la science du diagnostic ne purent être révoqués en doute par quiconque voulut prendre la peine de s'initier aux procédés de la nouvelle méthode. Elle était sortie trop grande des mains de son inventeur pour ne pas frapper tout d'abord les esprits impartiaux. L'émulation qu'elle fit naître, les efforts qui furent tentés depuis, soit pour en préciser davantage les résultats, soit pour en agrandir le

domaine, sont une preuve de son importance; et l'extension que les observateurs lui ont donnée, les heureuses applications qui en ont été faites à l'étude plus exacte et plus complète des maladies de l'appareil circulatoire, à l'obstétrique et à la chirurgie, témoignent encore de la force d'impulsion qu'elle a imprimée à toute la science médicale.

Nourris de la méditation du magnifique ouvrage de Laennec, nous nous sommes, depuis nombre d'années, livrés avec ardeur à la pratique de l'auscultation; après avoir exposé dans des *leçons orales* les principes de la stéthoscopie, après en avoir enseigné l'application au lit du malade, nous avons pensé qu'un *livre* pourrait encore en faciliter l'étude et en propager la connaissance. Il nous a paru utile de réunir dans un traité les préceptes de Laennec, les faits qu'il a trouvés, et les découvertes nouvelles, résultat du travail des observateurs de tous les pays.

Nous ne nous sommes pas bornés d'ailleurs à rassembler ces éléments épars de la science: tous deux médecins des hôpitaux, et voués à l'observation clinique, nous avons mis du nôtre dans ce traité, et par la critique des faits dont se compose l'auscultation, et par quelques dé-

couvertes nouvelles: les recherches que nous avons consignées dans plusieurs chapitres, et principalement dans ceux qui traitent des signes stéthoscopiques fournis par les maladies du larynx, du cœur, de l'aorte, etc., montreront que nous aussi nous avons apporté quelques matériaux à la construction de l'édifice commun.

La *forme* à donner à ce livre nous a paru un point important: si, d'une part, nous avons pris à tâche de classer avec méthode et dans un ordre rigoureusement logique, les nombreux phénomènes d'auscultation, d'autre part, nous avons soigneusement cherché la clarté et la concision du langage. Persuadés qu'il est impossible de représenter par des mots toutes les *nuances* des sensations, nous nous sommes attachés plutôt à restreindre qu'à augmenter la nomenclature stéthoscopique; nous avons été sobres de dénominations nouvelles, de subdivisions infinies, dans la crainte qu'au milieu de détails trop multipliés et trop minutieux on ne perdît de vue les principes fondamentaux.

Dans l'étude des signes qui arrivent à l'intelligence du médecin par l'intermédiaire de l'ouïe, nous avons eu soin d'établir d'abord

les règles dont la pratique importe à la perception exacte des sensations; puis nous avons décrit les phénomènes sonores perceptibles à l'état physiologique et à l'état pathologique. Alors, étant donné un bruit morbide particulier, nous l'avons examiné successivement dans sa synonymie, dans ses caractères, son diagnostic différentiel, son mécanisme, sa signification et enfin dans sa valeur sémiologique.

On voit que ce cadre méthodique comprend toutes les considérations relatives à l'appréciation complète des phénomènes stéthoscopiques. Nous avons étudié chaque signe comme on le fait en sémiotique pour les différents symptômes morbides, la douleur, la dyspnée, le vomissement, etc.; et c'est le point de vue sémiologique proprement dit qui a particulièrement fixé notre attention. Après avoir, par exemple, tracé les caractères d'un râle, nous en avons précisé la signification pathologique, et signalé non-seulement les maladies où il se rencontre (indication à laquelle se sont généralement bornés les auteurs de traités d'auscultation), mais encore le degré de fréquence du rhonchus, ses formes spéciales dans ces affections diverses, et son siège habituel dans tel ou tel point du thorax, d'après le

degré de fréquence des lésions, la nature des altérations anatomiques, et d'après leur siège le plus ordinaire dans telle ou telle région de la poitrine.

C'est ainsi que nous avons pu, dans la plupart des cas, déterminer la valeur diagnostique des signes révélés par le stéthoscope, soit la valeur absolue du fait acoustique indépendamment de toute circonstance accessoire, soit sa valeur relative, c'est-à-dire l'importance sémiotique du phénomène rapproché d'un plus ou moins grand nombre de circonstances concomitantes. C'est ainsi qu'au moyen de l'étude abstraite du signe physique perçu par l'oreille, et de l'examen simultané et comparatif des autres phénomènes sensibles ou rationnels, nous avons cru pouvoir établir certaines *lois d'auscultation*, basées soit sur les données de la statistique, soit plus souvent sur la connaissance des lois de la pathologie ou de l'anatomie morbide, formules générales faciles à retenir, et dont l'application nous semble d'une grande importance pour la rapidité et la certitude du diagnostic.

Si pour l'interprétation du mécanisme de production des phénomènes sonores, il nous a fallu toucher à des questions de physique,

nous ne l'avons fait qu'avec une grande réserve. N'attachant qu'une importance secondaire aux explications théoriques, nous avons tâché de prendre pour point de départ le résultat des expériences, soit les nôtres, soit celles des autres observateurs; et lorsque ces données expérimentales faisaient défaut, nous nous sommes décidés pour l'hypothèse la plus rationnelle, pour celle qui concordait le mieux avec la disposition matérielle des milieux où se passe le phénomène, et qui s'appuyait sur les notions fournies par la pathologie.

L'accueil favorable fait à notre livre, qui est traduit en plusieurs langues, a été pour nous un encouragement à redoubler d'efforts; et, loin de nous contenter d'une réimpression pure et simple, nous avons consacré à cette quatrième édition autant de soin qu'aux précédentes. Non-seulement nous avons mis à profit les travaux les meilleurs et les plus récents, publiés en Europe et en Amérique, mais encore à des recherches approfondies nous avons ajouté les résultats d'une étude clinique persévérante, afin de rendre cet ouvrage de plus en plus digne des suffrages bienveillants qui ne lui ont pas manqué.

Pour simplifier le travail des commençants, et pour que les faits principaux fussent plus

saillants et plus facilement saisis, nous avons mis à la fin de notre livre un *résumé* des signes stéthoscopiques. Nous engageons ceux qui sont tout à fait novices en auscultation, à s'en tenir d'abord à ce précis, sauf plus tard, lorsque leurs sens seront plus exercés et leurs connaissances médicales plus étendues, à recourir aux développements, soit pour éclaircir des points douteux, soit pour compléter leurs premières notions.

En faisant suivre le résumé de l'auscultation d'un *appendice* où sont exposées succinctement les notions principales relatives à la *percussion*, nous n'avons pas eu la prétention de composer en si peu de pages un *traité* de plessimétrie. Mais, comme dans la pratique les deux méthodes se prêtent constamment un mutuel secours, nous avons pensé que le rapprochement de leurs données et l'exposition pour ainsi dire simultanée de leurs résultats pourraient faciliter l'étude du diagnostic physique des maladies.

Répétons, en terminant, ce que nous disions dans la première édition de cet ouvrage :

Nous avons étudié les faits sans idée préconçue, sans préoccupation de systèmes, comme sans acception de personnes; nous les avons

aits avec sincérité ; et quand nous avons combattu des opinions qui étaient en opposition avec les nôtres, nous espérons l'avoir fait avec la mesure de langage qui convient aux discussions scientifiques. En toutes choses nous n'avons eu qu'un but, l'utilité ; qu'un mobile, l'amour de la vérité. Aussi voulons-nous garder notre liberté de penser, convaincus dans nos opinions, et cependant prêts à les modifier, si nos propres recherches ou si celles des autres venaient à nous démontrer que la vérité est ailleurs. Changer dans ce cas, n'est-ce pas suivre le progrès ? et c'est vers le progrès que tendront toujours nos efforts.

BARTH.

Henri ROGER.

TABLE DES MATIÈRES.

PROLÉGOMÈNES.	page	1
HISTORIQUE.		3
IMPORTANCE DE L'AUSCULTATION.		9
RÈGLES GÉNÉRALES.		15
DIVISION.		25
SECTION I. AUSCULTATION DE LA POITRINE. <i>ib.</i>		
CHAP. I. AUSCULTATION DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE . 26		
Art. I. Murmure respiratoire		<i>ib.</i>
§ I. Règles particulières.		<i>ib.</i>
§ II. Phénomènes physiologiques : respiration normale		31
§ III. Phénomènes pathologiques.		51
I ^o Altérations d'intensité du bruit respiratoire.		56
A. Respiration forte, supplémentaire		<i>ib.</i>
B. Respiration faible		58
C. Respiration nulle		66
II ^o Altérations de rythme.		71
Expiration prolongée		76