

liter l'étude, nous séparerons l'auscultation de l'appareil respiratoire de celle de l'appareil circulatoire. Quelle que soit la sympathie qui lie entre eux ces organes dans leurs souffrances, leurs maladies n'en sont pas moins très-distinctes, et les phénomènes physiques qui en traduisent les lésions matérielles constituent également deux ordres tout à fait séparés.

CHAPITRE I^{ER}.

AUSCULTATION DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE.

L'auscultation de l'appareil respiratoire est pratiquée sur le *thorax* ou sur le tube *laryngo-trachéal*. Elle a pour but d'étudier trois genres de phénomènes fournis par le *murmure respiratoire*, par la *voix* et par la *toux*.

ART. I. MURMURE RESPIRATOIRE.

§ I. RÈGLES PARTICULIÈRES.

Lorsqu'il s'agit de rechercher les modifications du bruit respiratoire, on donne au *malade* des

positions variables, suivant les points du thorax que l'on veut explorer. — Pour l'examen de la *partie antérieure*, il pourra être debout, les bras pendants et rapprochés du corps, ou bien assis sur une chaise ou dans son lit; mais le décubitus dorsal est préférable en ce que la poitrine repose alors sur un point d'appui plus fixe. — Pour la *partie postérieure*, si le malade est debout, ou assis sur une chaise, ou, ce qui est mieux, à son séant au lit, il devra croiser les bras ou les porter en avant. Quelquefois, lorsqu'il est trop faible, on le fait coucher sur le ventre ou plutôt sur la côté. — En tout cas, la tension des muscles devra être moyenne, et la position du corps *symétrique*: les épaules seront situées à la même hauteur, la tête sera maintenue droite ou légèrement renversée tantôt en avant, tantôt en arrière; quelquefois elle sera tournée alternativement à droite et à gauche, mais toujours avec cette précaution que le déplacement soit absolument le même des deux côtés, et qu'une posture exactement semblable soit reproduite. — Pour l'auscultation des *parties latérales*, le malade reposera sur le côté opposé à celui qu'on explore: qu'il soit ainsi couché, ou bien qu'il soit assis ou debout, le bras sera relevé sur la tête du côté où l'on ausculte. — Dans quelques circonstances, on fera mettre le patient dans des positions exceptionnelles, à quatre pattes, par

exemple, lorsqu'il deviendra nécessaire de savoir si un liquide contenu dans les plèvres est déplacé par ces changements.

Le malade doit respirer convenablement, c'est-à-dire, d'une part, sans effort exagéré, sans faire de bruit avec sa bouche, et, de l'autre, sans retenir son haleine, deux extrêmes dans lesquels il tombe souvent, soit par crainte, soit par ignorance, et dans l'idée qu'on lui demande quelque chose d'extraordinaire.

Aussi l'observateur, pour ne pas se laisser tromper par une fausse apparence de respiration trop forte ou trop faible, aura toujours soin de remarquer préalablement la manière dont les mouvements du thorax s'exécutent. — Il est parfois nécessaire que le malade précipite ces mouvements ou en exagère l'ampleur, pour que le passage plus rapide de l'air, ou sa pénétration plus complète dans les cellules du poumon, rende manifestes des phénomènes sonores peu distincts, ou en produise qui autrement n'auraient pas lieu, sauf ensuite, dans l'appréciation des bruits, à noter la part de cette exagération. Quelques individus ne savent pas respirer comme on le leur demande : il faut alors leur dire de tousser tandis qu'on ausculte; chaque secousse de toux sera précédée et suivie d'une longue inspiration, pendant laquelle les phénomènes acoustiques seront plus frappants. On a

conseillé, dans le même but, de faire parler le malade ou de lui faire lire plusieurs phrases de suite. Chez l'enfant aussi, il est très-difficile d'obtenir une exagération spontanée des mouvements respiratoires : la toux sera plus aisément provoquée. Mais, sauf ces circonstances particulières, qui exigent, pour ainsi dire un excès de respiration, il faut au contraire tâcher que celle-ci soit régulière et naturelle, parce que des efforts intempestifs pourraient augmenter l'intensité de la douleur, ou altérer les véritables caractères des bruits.

Le *médecin* devra choisir la position la plus commode : s'il était gêné, il lui serait impossible de maintenir son oreille invariablement en contact avec les diverses régions du thorax; s'il avait la tête trop basse, l'afflux du sang rendrait l'ouïe obtuse.

Pour le choix entre l'oreille et le stéthoscope, c'est le *lieu* qui en décidera. — En avant et en haut, dans les régions sus et sous-claviculaires, on préférera le cylindre; chez les sujets maigres, le stéthoscope est quelquefois seul applicable. Plus bas, il vaut mieux écouter avec l'oreille, si ce n'est chez la femme, à cause des mamelles, qui peuvent être un obstacle par leur volume. — En arrière, on auscultera *immédiatement* depuis la base du thorax jusqu'à l'épine de l'omoplate : le cylindre s'appliquerait mal sur une surface convexe, et son pa-

villon serait soulevé au moindre mouvement de la poitrine. Dans la fosse sus-épineuse, si l'individu est très-maigre, le stéthoscope aura plus d'avantage. — Sur les parties latérales, l'oreille sera plus convenable, si ce n'est dans le creux de l'aisselle.

Quant au *bruit* à percevoir, quoique le cylindre vaille mieux pour en déterminer le siège précis, la limite exacte et le maximum d'intensité, l'oreille arrivera, avec un peu d'exercice, au même résultat. — Dans les vices de conformation du thorax, chez les enfants rachitiques, tantôt le stéthoscope, tantôt l'oreille, seront plus facilement appliqués, suivant la disposition des parties déformées. — Pour une exploration rapide, le stéthoscope ne saurait convenir : comme il n'embrasse qu'une surface limitée, il exigerait un temps trop long pour un examen complet.

C'est surtout pour la poitrine qu'est nécessaire l'observation de ce principe capital, qu'il faut toujours ausculter comparativement des deux côtés et dans des points semblables. Un seul exemple fera ressortir l'importance de ce précepte : supposez qu'une des deux plèvres contienne un épanchement peu considérable, qui donne lieu du côté malade à une très-légère diminution du murmure respiratoire, et du côté sain, à une respiration exagérée ou *puérile* : on pourrait, à un examen incomplet, croire que la maladie existe là où la

respiration est bruyante parce qu'elle est supplémentaire, et, se contentant de ce premier aperçu, prendre pour un indice d'altération ce qui est simplement un excès du type normal. — Il faut aussi que l'examen s'étende à toute la poitrine, et que l'observateur ne prononce pas, avec une précipitation nuisible, avant d'avoir ausculté sur chaque point pendant plusieurs inspirations.

§ II. PHÉNOMÈNES PHYSIOLOGIQUES.

Respiration normale.

Caractères. — Lorsque les voies aériennes sont libres, les poumons souples, élastiques, compressibles et expansibles, les cellules perméables à l'air, petites et à minces parois, lorsque la surface des plèvres est lisse et leur cavité vide, dans l'état physiologique enfin, si l'on applique l'oreille sur la poitrine d'un homme qui respire, on entend un léger murmure comparé à celui d'un soufflet dont la soupape ne ferait aucun bruit, ou plutôt analogue à celui que produit une personne dormant d'un sommeil paisible ou poussant un profond soupir : c'est le *bruit respiratoire naturel*, appelé aussi *bruit vésiculaire*, *murmure vésiculaire*.

Doux et moelleux à l'oreille, il est beaucoup plus fort et plus prolongé quand la poitrine se di-