

eux-mêmes (rate, foie), ou par des tumeurs de différente nature.

SECTION III.

AUSCULTATION DE LA TÊTE.

Maladies de l'encéphale.

L'auscultation, qui a enrichi la science de tant de signes importants pour les affections de poitrine, a peu fait jusqu'à ce jour pour le diagnostic des maladies de l'encéphale. Dans l'état physiologique, en appliquant l'oreille sur les divers points de la tête, on entend d'une manière distincte la résonnance de la voix, qui est souvent remarquable par un caractère chevrotant; les bruits de la déglutition sont encore facilement perçus; le murmure respiratoire, fort et caveux quand on place le stéthoscope sur la joue, est moins distinctement transmis quand on ausculte sur le crâne; enfin, les bruits du cœur n'arrivent plus que très-faibles jusqu'à l'oreille; mais on ne peut saisir aucun bruit propre à la tête et qui ait sa source dans l'encéphale.

Se développe-t-il des bruits nouveaux dans l'état pathologique?—En 1833, M. le docteur Fischer,

de Boston, annonça (1) qu'il avait découvert un *bruit de soufflet encéphalique* chez six enfants atteints d'affections aiguës ou chroniques des méninges et d'inflammation du cerveau. Ce bruit de soufflet, synchrone aux pulsations artérielles, était appréciable partout, mais beaucoup plus distinct au-dessus de l'extrémité antérieure de la suture sagittale.

En poursuivant ses recherches, le docteur américain dit avoir rencontré ce bruit anormal dans plusieurs cas d'hydrocéphale ou d'encéphalite, chez les enfants qui souffrent de la dentition, et chez deux petits malades atteints de coqueluche, mais seulement au moment où la quinte de toux cessait, et pendant que l'accumulation du sang vers la tête se reconnaissait encore à la rougeur de la face.

Selon lui, ce souffle aurait son siège dans les troncs artériels de la base du crâne, et serait dû à la compression exercée sur ces vaisseaux toutes les fois que le cerveau est refoulé par un épanchement de liquide, ou augmenté de volume par un engorgement inflammatoire. Le calibre de ces artères étant alors diminué, et le sang ne circulant plus qu'avec difficulté, c'est à cette gêne de la cir-

(1) *The Med. Magaz.*, n° 5, et *Gaz. méd.*, t. II, n° 2; janvier 1834.

culatation, et à l'excès de frottement qui en résulte, qu'il faudrait attribuer le souffle. Ce bruit anormal annoncerait, en conséquence, un état d'engorgement ou de compression des organes encéphaliques.

Dans un second travail (1), le docteur Fischer a publié de nouveaux résultats à l'appui de ses premières recherches; et il assure avoir rencontré le bruit de souffle céphalique, non-seulement dans les affections précitées, mais encore dans plusieurs cas d'apoplexie et de fracture du crâne.

Plus tard (2) le docteur Whitney, de Newton, a prétendu que ce souffle existait en effet dans huit affections bien distinctes du cerveau; il croit même avoir trouvé un nouveau signe d'épanchement cérébral fourni par l'auscultation de la voix sur le crâne: ce serait un timbre chevrotant de la résonnance vocale, tout à fait comparable à celui que donnent les épanchements de la plèvre, et que pour cette raison il nomme *égophonie cérébrale*.

Sans nier la réalité de ces faits, nous remarquons qu'à part M. Gendrin, qui a pu suivre, par l'auscultation, jusque dans l'intérieur du crâne, les bruits morbides des artères (3), aucun obser-

(1) *American Journ. of the med. sciences*, août 1838.

(2) *Ibid.*, octobre 1843.

(3) « Dans un cas d'anévrysme de l'artère basilaire rapporté par le docteur Whitney, le murmure était rude,

vateur en France n'est venu confirmer ces résultats. Ni M. Bouillaud ni M. Andral ne font mention du souffle encéphalique. M. Vernois dit l'avoir souvent et toujours inutilement cherché, dans huit à dix cas de méningite; nous-mêmes, dans douze à quinze cas, soit de méningite, soit d'hydrocéphale chronique, avec ou sans tubercules du cerveau, nous avons cherché avec beaucoup de soin sur toutes les régions du crâne le phénomène dont il s'agit, et jamais nous n'avons été assez heureux pour le trouver. Quoi qu'il en soit, l'auscultation appliquée aux maladies de l'encéphale est une voie nouvelle ouverte aux observateurs, et le succès de leurs tentatives serait accueilli avec d'autant plus de reconnaissance que le diagnostic des affections cérébrales est encore le plus souvent difficile, malgré les travaux importants de quelques pathologistes modernes.

Maladies de l'oreille (1).

« Dans l'état de santé, l'oreille moyenne, c'est-à-dire la caisse du tympan et ses dépendances ou

accompagné d'un frémissement cataire diffus, et devenait beaucoup plus doux lorsque l'on comprimait les carotides. » (Stillé, *Elements of general pathology*, Philadelphia, 1848, p. 356.)

(1) M. le docteur Ménière, médecin de l'Institut des sourds-muets, a bien voulu nous communiquer la note

appendices, les cellules de la base du rocher et de l'apophyse mastoïde, contiennent de l'air qui y pénètre par la trompe d'Eustache, et se renouvelle, sans que l'on ait la conscience de ce mouvement. C'est surtout pendant l'acte de la déglutition que l'air arrive dans l'oreille moyenne. Cela se fait d'une manière lente, insensible; et en auscultant l'oreille et la région mastoïdienne, on ne perçoit aucun bruit indiquant cette introduction de l'air dans ces cavités, dont toutes les parois sont inextensibles, à l'exception de la membrane du tympan.

« Quand, au contraire, il y a maladie de la trompe, épaissement de la membrane muqueuse qui la tapisse, alors il y a un obstacle au passage de l'air; et ce fluide, renfermé dans la caisse, ne pouvant plus se renouveler, se raréfie en raison de la chaleur et de l'humidité des parties qui le contiennent. Si l'on parvient à vaincre cet obstacle, soit par le cathétérisme de la trompe, soit par un violent effort d'expiration, le nez et la bouche étant fermés, on entend alors un bruit très-remarquable, dont voici les caractères :

« L'introduction de l'air, en quantité notable, dans la caisse du tympan, donne lieu à un *bruit* suivante, où il rectifie et complète les aperçus de Laennec sur l'application de la stéthoscopie au diagnostic des maladies de l'oreille.

de *souffle simple*, un peu aigu, quand il n'y a pas accumulation de mucus dans l'oreille moyenne. Presque toujours ce bruit s'accompagne d'un léger *cliquetis*, sorte de crépitation fine et sèche, produite par le tympan que l'air pousse en dehors, et qui perd une partie de sa concavité. L'examen de cette membrane, en ce moment même, fait voir qu'elle est poussée en dehors et ridée en plusieurs sens.

« Quand la caisse est plus ou moins remplie de mucus, l'air qui traverse cette masse humide occasionne un bruit de râle muqueux *sous-crépitant* plus ou moins fort, et qui peut aller jusqu'au *gargouillement*. Ce râle humide présente un grand nombre de nuances qui dépendent de la quantité de matière contenue dans la caisse, de son degré de viscosité, etc. Lorsque la caisse est parfaitement sèche, comme cela arrive chez beaucoup d'individus devenus sourds par suite de tintement chronique, alors le bruit de souffle devient très-aigu, sous forme de *sifflement*, et, de plus, on entend une résonnance sèche produite par l'ébranlement du tympan, qui est devenu mince et friable.

« Lorsque la membrane du tympan est perforée, tous ces bruits sont entendus à une distance plus ou moins grande, suivant le degré de perméabilité de la trompe. Quelquefois le bruit muqueux et le sifflement sont couverts par les vibra-

tions éclatantes des bords de la fistule tympanique, mais le plus souvent on peut distinguer aisément ces diverses espèces de bruits.

« Il ne m'a jamais été possible, quelque soin que j'y aie mis, d'entendre aucun bruit dans les cellules mastoïdiennes, même lorsque la quantité considérable de matière mucoso-purulente qui sortait de l'oreille moyenne indiquait, concurremment avec d'autres symptômes, que l'affection catarrhale avait envahi ces cavités.

« Je dois dire que tous les bruits qui se passent au sommet du pharynx sont facilement entendus par l'oreille appliquée sur les parties latérales de la tête et de la face. Ainsi, lorsqu'une sonde a été portée à travers les fosses nasales jusqu'à la partie supérieure du pharynx, derrière le rebord cartilagineux de la trompe d'Eustache, il arrive presque toujours qu'elle rencontre une certaine quantité de mucus; si l'on insuffle de l'air, il se produit alors un gargouillement qui est perçu par l'auscultation pratiquée sur l'oreille externe, et qu'on pourrait prendre pour un bruit des cavités de l'oreille. Mais comme ce bruit s'entend également par les fosses nasales et par la bouche, cette coïncidence ne permet pas de se tromper sur le véritable siège du phénomène. »

SECTION IV.

AUSCULTATION APPLIQUÉE AUX MEMBRES.

Maladies du système vasculaire.

Dans les *anévrismes des membres*, comme dans ceux de l'aorte ou des autres artères situées dans les grandes cavités, l'auscultation fournit des signes précieux pour le diagnostic. Le stéthoscope révèle tantôt un battement simple, beaucoup plus intense que la pulsation normale, tantôt un bruit de souffle ou de râpe; tantôt enfin on perçoit une espèce de frémissement, de bruissement particulier. Ces différences dans les phénomènes acoustiques dépendent de la disposition du vaisseau, de celle du sac anévrysmal et de l'ouverture de communication.

On conçoit combien la perception de l'un ou l'autre de ces signes sera avantageuse dans quelques cas de diagnostic douteux, où manquent les phénomènes fournis par la vue et le toucher, soit parce que l'anévrysme est situé profondément, que ses parois sont épaisses ou sa cavité presque oblitérée par des couches fibrineuses, soit parce que le membre est infiltré, tuméfié, ou qu'une certaine