

CHAPITRE VIII

DE L'AUSCULTATION EN GÉNÉRAL.

L'auscultation est un mode d'exploration qui consiste à appliquer directement l'oreille sur une partie saine ou malade du corps, dans le but de percevoir les bruits physiologiques ou morbides dont elle peut être le siège, ou, ce qui conduit au même résultat, à rechercher, à l'aide d'instruments spéciaux, la valeur séméiotique de certains bruits propres à éclairer le diagnostic.

L'auscultation est une des plus précieuses découvertes contemporaines; elle est due au génie de Laennec, qui aimait néanmoins à rappeler que le père de la médecine, vingt-deux siècles auparavant, avait déjà indiqué l'emploi de cette méthode, dans ce passage : *ἦν προσέχων το οὖς ἀκούασι πρὸς τὰ πλευρά : si, appliquant l'oreille contre la poitrine, vous écoutez* (1).

Ces quelques mots d'Hippocrate, négligés et incompris par tous les commentateurs pendant plus de deux mille ans, laissent à penser, en effet, que le médecin de Cos avait soupçonné l'auscultation. Lorsqu'on parcourt Caelius Aurelianus, Paul d'Égine et Ambroise Paré, on n'est pas sans retrouver non plus quelques vestiges de l'application de l'ouïe à l'étude des bruits respiratoires; mais que de vague dans ces indices, et de quelle désespérante stérilité ils eussent été pour la postérité, si Laennec n'était pas venu doter la science de son impérissable ouvrage (2).

Laennec n'a pas seulement posé la première pierre de l'édifice, il l'a construit en entier; il l'a si bien entendu, qu'il a laissé peu de chose à faire après lui. Tous les bruits qui se passent dans le cœur, dans les bronches et dans les poumons, il les a indiqués et classés avec une précision si remarquable, que le diagnostic des maladies de poitrine et des organes de la circulation ne laisse vraiment rien à désirer.

L'auscultation fut principalement appliquée, par son inventeur, à l'étude des affections thoraciques, et je viens de signaler les immenses services qu'elle rend dans toutes les maladies des poumons, du cœur et de leurs enveloppes; mais Laennec n'a fait qu'indiquer, et tout à fait accessoirement, les avantages qu'il serait possible d'en retirer dans le diagnostic de la grossesse, de certains cas de fractures, des calculs vésicaux, dans certaines lésions de l'oreille, de la trompe d'Eustache et des cellules mastoïdiennes, et même dans les abcès du foie. Depuis, l'auscultation a été appliquée sur les artères et sur les veines dans la chlorose; sur la tête par Fischer, pour le diagnostic de l'hydrocéphale et du rachitisme; mais cette application est sans importance.

Relativement à l'auscultation appliquée à la grossesse, ce fut Mayor, de Genève, qui le premier, en 1818, donna comme positif que les bruits du cœur chez

(1) Hippocrate, *Œuvres*, trad. par Littré, t. VII, *Des maladies*.

(2) Laennec, *Traité de l'auscultation médiate*, 4^e édition. Paris, 1836.

le fœtus pouvaient être entendus à travers les parois abdominales de la mère. La relation de ce signe très-précieux resta enfouie dans les archives de la science pendant quatre ans, sans qu'aucun médecin s'en préoccupât, lorsque de Kergaradec (1) publia, en 1822, un travail sur les phénomènes stéthoscopiques dans la gestation. Depuis cette époque, Paul Dubois, Nægele fils, Depaul, ont entrepris et fait connaître de très-intéressantes recherches sur les résultats fournis par l'auscultation dans le diagnostic de la grossesse et dans la détermination de certaines conditions du fœtus dans la cavité utérine.

Quant à ce qui regarde les fractures, Lisfranc a avancé comme un fait des plus certains que le stéthoscope, placé sur le lieu d'une fracture, produit, sous l'influence du plus léger mouvement que l'on imprime au membre, une crépitation plus manifeste que ne l'est à l'oreille nue celle que l'on obtient par les mouvements les plus étendus.

Par suite d'erreurs commises par les chirurgiens, il est souvent arrivé que des malades furent taillés sans que leur vessie contînt de calculs. Or des fautes aussi déplorables peuvent être prévenues par l'auscultation, depuis que Lisfranc, Moreau de Saint-Ludgère et Leroy (d'Étiolles) ont démontré qu'il était possible, à l'aide du stéthoscope, de percevoir le bruit du frôlement de la sonde contre la surface du calcul.

Le docteur Ménière a rectifié et complété les aperçus de Laennec sur l'application de la stéthoscopie au diagnostic des maladies de l'oreille; nous renvoyons le lecteur au travail de cet observateur.

Enfin, dans des abcès du foie avec formation dans ce viscère de kystes hydatiques venant à s'ouvrir, soit dans l'estomac ou les intestins, soit dans le poumon, comme la science en possède plusieurs exemples, il arrive qu'en pressant l'abdomen dans la portion molle de l'hypochondre droit, on peut obtenir manifestement un gargouillement dû à l'introduction de gaz intestinaux dans l'excavation du foie, et qu'on observe, dans le second cas, de la toux, une respiration caverneuse, un râle de même nature et du tintement métallique.

Il y a deux variétés d'auscultation : l'auscultation *immédiate*, celle qui consiste dans l'application directe de l'oreille sur les parties à explorer, et l'auscultation *médiate*, celle où un instrument acoustique d'une forme spéciale, appelé *stéthoscope* (fig. 214), est interposé entre le corps du malade et l'organe de l'audition du médecin.

Dans l'auscultation de la poitrine, Laennec n'admettait point et ne conseillait jamais l'auscultation immédiate. « Elle est aussi incommode pour le médecin que pour le malade; le dégoût seul la rend impraticable dans les hôpitaux; elle est à peine proposable chez la plupart des femmes, et chez quelques-unes le volume

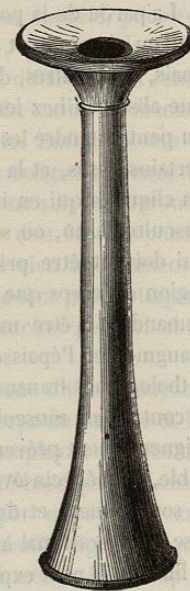


FIG. 214. — Stéthoscope.

(1) Kergaradec, *Mém. sur l'auscultation appliquée à l'étude de la grossesse*. Paris, 1822.

des mamelles est un obstacle physique à ce qu'on puisse l'employer. » Ces objections sont évidemment empreintes d'une grande exagération, mais il en est une autre assez spécieuse; il ajoute « que tous les points de la tête de l'observateur qui portent sur la poitrine, devenant autant de conducteurs du son, pourraient faire entendre le bruit respiratoire dans des cas où il n'existerait pas dans la partie située immédiatement au-dessous de l'oreille, ce qui pourrait devenir une cause d'erreur grave. » Cette supposition est toute gratuite, et, sans stéthoscope, on peut très-bien limiter sous l'oreille les points les plus circonscrits du poumon malade et éviter toute espèce d'erreur.

Je ne partage nullement les préventions de Laennec contre l'auscultation immédiate, et nous croyons même, avec la très-grande majorité des praticiens, qu'elle a sur l'autre méthode des avantages signalés. D'abord le médecin n'a point à se préoccuper du soin de tenir son instrument et de le maintenir exactement appliqué sur la peau; ensuite l'auscultation immédiate exige moins d'habitude, donne des résultats plus sensibles et plus nets, demande moins de temps, et fatigue infiniment moins et le malade et l'observateur. Je fais cependant des réserves, car, à propos de l'auscultation médiante, on verra que cette dernière n'est pas sans valeur dans certains cas donnés.

La partie de la poitrine sur laquelle on se propose d'appliquer l'oreille doit être nue ou simplement recouverte d'un vêtement léger, car l'interposition de tissus épais, d'emplâtres, de cataplasmes, vient opposer à l'auscultation un obstacle presque absolu. Chez les enfants, dont la respiration est naturellement très-bruyante, on peut entendre les bruits de la poitrine à travers d'épaisses étoffes; mais, comme certains tissus, et la soie par exemple, peuvent, par le frottement, donner lieu à un cliquetis qui en impose pour un accident morbide, il vaut infiniment mieux ausculter à nu, ou sur la chemise. Il en est de ces précautions comme de celles qui doivent être prises relativement à l'interposition des muscles placés entre la région du corps que l'on explore et l'oreille du médecin: il va sans dire qu'ils demandent à être maintenus dans le relâchement le plus complet, sous peine d'augmenter l'épaisseur des parois thoraciques, d'affaiblir les bruits normaux ou pathologiques transmis par l'appareil ausculté, et de mêler à ces derniers ceux que la contraction musculaire serait susceptible de produire. Cette cause d'erreur étant soigneusement prévenue, et le malade étant placé dans la position la plus convenable, le médecin évite toute position gênante, change de côté selon les besoins de son examen, et doit bien se garder en général de rester dans une attitude où il se trouverait mal à l'aise, car dans ces conditions l'ouïe perd infailliblement de sa finesse. Il peut explorer le plus souvent les deux moitiés de la cavité thoracique sans changer de place; mais, toutes les fois qu'il perçoit des signes douteux et équivoques, il doit écouter en se plaçant successivement à droite et à gauche. Rien n'est plus essentiel que de s'habituer de bonne heure à se servir indifféremment de l'une ou de l'autre oreille; cela permet d'établir une contre-épreuve et de mettre en regard, par exemple, les résultats obtenus à la région antérieure avec l'oreille gauche et ceux décelés par l'oreille droite à la région postérieure. Cependant, lorsqu'une légère et fréquente infirmité vient à rendre plus difficile l'audition d'un des côtés, il convient de toujours préférer la meilleure oreille

pour l'auscultation, et de se placer, à cet effet, successivement à droite et à gauche du malade.

Quand on veut pratiquer l'auscultation immédiate de la poitrine, il faut faire asseoir l'individu sur une chaise, s'il est levé, ou sur son lit, quand il est couché. Placé très-près de lui, le médecin applique l'oreille sur la région antérieure de la poitrine, successivement à droite et à gauche et à la même hauteur, l'oreille droite s'il est à gauche de la personne souffrante, la gauche s'il est au contraire à sa droite. C'est, en effet, de cette manière qu'il peut saisir les nuances les moins accentuées que peut offrir l'auscultation dans les points correspondants des poumons et des plèvres. La région antérieure étant examinée, il procède à l'exploration de l'aisselle et de la partie latérale correspondante; mais, pour cela, il fait élever les bras et les mains du malade, et il les lui fait appuyer sur la tête, ou tenir par un aide. Se plaçant ensuite du côté adverse, il ausculte la région dorsale, l'aisselle opposée et le côté correspondant de la poitrine.

Tout bon diagnostic reposant sur des règles invariables, il est indispensable de n'omettre aucune de celles qui peuvent garantir contre l'erreur; aussi devons-nous recommander comme une excellente pratique d'auscultation l'examen comparatif des deux côtés de la poitrine et à des hauteurs toujours correspondantes. Lorsqu'on a, d'un côté, l'état physiologique de la respiration pour modèle, pour type (ce qui ne se rencontre pas toujours, mais le plus souvent), et qu'on observe de l'autre l'état morbide, il est aisé de comprendre combien la différence est rendue sensible et combien ces recherches du simple au composé, du connu à l'inconnu, acquièrent d'importance pour la détermination de la maladie. Enfin, ne sera-t-il pas superflu d'ajouter que le médecin a besoin que le plus religieux silence soit gardé autour de lui, afin que son investigation acoustique ne soit point troublée par l'audition de bruits étrangers? En outre, l'observateur doit écouter pendant un temps suffisamment long, n'avoir l'esprit préoccupé par rien au moment de l'exploration, faire appel à tout ce qu'il a d'intelligence et de tact pour interpréter les sons divers qui viennent affecter son oreille, et se retrancher pour ainsi dire du monde extérieur.

L'auscultation médiante se pratique, ainsi que nous l'avons dit, au moyen du stéthoscope, instrument de forme spéciale placé entre le corps du malade et l'appareil auditif du médecin. Le cylindre primitif, celui qu'employait Laennec, est aujourd'hui complètement abandonné; on lui préfère le stéthoscope de Louis ou celui de Piorry. Ces deux instruments sont constitués par un cylindre creux de bois, dont la longueur est environ de 15 centimètres, tandis (fig. 214) que la largeur n'est guère à la base que de 3 centimètres. Le diamètre, beaucoup plus étroit dans ses deux tiers supérieurs, se termine en haut par une plaque d'ivoire ou de bois, ce qui vaut mieux, et sur laquelle on applique l'oreille. Plusieurs auteurs, et en particulier Landouzy, ont essayé de changer la forme de ce stéthoscope, le plus généralement adopté, et de lui en substituer un autre beaucoup plus compliqué. Mais, de quelque instrument dont on se serve, voici les règles générales qui doivent présider à son application.

Dans l'auscultation médiante de la poitrine, le stéthoscope doit être tenu comme une plume à écrire, appliqué perpendiculairement à la surface du corps du malade

et exactement fixé par tous les points de sa circonférence. On pose alors l'oreille sur la plaque ou pavillon de l'instrument, de façon que le conduit auditif se trouve directement en contact avec l'orifice supérieur du stéthoscope, puis on écoute. Certains auteurs recommandent d'abandonner le stéthoscope à lui-même pendant tout le temps qu'on ausculte, et de le maintenir seulement par la pression de la tête; d'autres veulent au contraire que le cylindre ne quitte pas les doigts du médecin, afin qu'il soit maintenu dans la plus grande immobilité. Tout dépend de l'habitude; mais nous croyons que cette dernière manière de faire est certainement préférable à l'autre. Si le malade est au lit, on lui fait garder la position récombante, ou bien on le fait asseoir sur son séant, et l'on explore alors les parties antérieures de la poitrine. Pour l'examen des régions latérales et de l'aisselle, on se place successivement à droite et à gauche du malade, et on le fait alternativement pencher de l'un et de l'autre côté; quand il peut se tenir assis, on l'engage à élever le bras et à appuyer la main sur sa tête. Lorsqu'on veut ausculter la région dorsale, on fait asseoir le malade sur son séant, la partie postérieure du thorax étant tournée du côté de l'observateur, le corps un peu penché en avant et les bras restant croisés. Dans le cas où un long état de souffrance a entraîné une excessive faiblesse, quelques praticiens ont coutume, pour procéder à l'examen du dos, de faire retourner le malade sur son ventre; mais cette position est pénible et très-gênante pour les mouvements respiratoires. Il vaut bien mieux le faire maintenir par des assistants. Si, au contraire, le malade est levé au moment de l'examen, il faut le faire asseoir sur une chaise, mettre un genou en terre et placer dans cette position le stéthoscope sur les parties antérieures, latérales et postérieures de sa poitrine. L'auscultation pratiquée de cette manière est beaucoup moins fatigante pour le médecin que lorsqu'il se tient debout et qu'il est obligé de pencher fortement la tête en avant.

Si j'ai donné la préférence à l'auscultation immédiate sur l'auscultation médiate, je n'ai cependant point condamné cette dernière. Il est, en effet, certains cas où elle doit être employée d'urgence. Ainsi, quand une poitrine est œdémateuse, le stéthoscope presse sur les parois thoraciques, déplace du liquide, et permet de mieux apprécier les bruits. Chez les sujets très-maigres, les régions sus- et sous-claviculaire et acromiale font une saillie énorme, les os forment une dépression, circonscrivent un véritable enfoncement que l'oreille chercherait vainement à atteindre; chez les rachitiques, qui portent quelquefois des déformations du thorax des plus bizarres, le stéthoscope est une précieuse ressource. Soupçonne-t-on du bruit de souffle dans les vaisseaux et désire-t-on ausculter les artères, les veines, c'est du stéthoscope encore que l'on doit se servir, car il est à peu près impossible d'appliquer utilement l'oreille nue sur le trajet des vaisseaux sanguins, à moins que cela ne soit, et, à la grande rigueur, sur le tronc coeliaque et la crosse aortique. Il est dans ce cas une précaution qu'il ne faut jamais oublier, c'est qu'il convient de ne pas appuyer trop fortement l'instrument sur l'artère ou la veine, car il se produit alors un bruit de souffle qui en impose pour un phénomène morbide.

Quel que soit le mode d'auscultation auquel on se soit arrêté, et aussi bien dans l'auscultation immédiate que dans l'auscultation médiate, on commence par exa-

miner successivement les bruits de la respiration, de la voix, de la toux, et l'on étudie de quelle manière ces trois actes s'accomplissent dans les différentes régions soumises à l'observation. Généralement on écoute tout d'abord les bruits respiratoires, tels qu'ils existent à l'état normal; on reconnaît ainsi leur force ou leur faiblesse. Ensuite, s'il existe des bruits anormaux, des râles, par exemple, on les ausculte en laissant le malade respirer comme à son ordinaire, puis on le prie de faire quelques mouvements respiratoires brusques et profonds, et on le fait tousser. La profonde inspiration qui précède et qui accompagne la toux permet à l'air de pénétrer profondément, et elle donne naissance à des bruits qu'on n'aurait pas pu percevoir dans les mouvements respiratoires ordinaires, ou au moins elle les rend plus intenses, plus sonores. Quant à l'auscultation de la voix, on engage une conversation avec le malade, et, tout en auscultant la poitrine, on lui fait prononcer lentement des monosyllabes, en le faisant compter, par exemple, un, deux, trois, etc., jusqu'à vingt. Chez les enfants qui s'agitent, qui crient, qui n'écoutent aucune recommandation, l'auscultation est plus difficile, et elle donne en outre des résultats beaucoup moins satisfaisants.

L'auscultation du cœur et de ses bruits est loin de réclamer toutes les précautions que j'ai indiquées pour l'examen des poumons. Au lieu de solliciter les mouvements respiratoires, il faut les modérer ou les suspendre. L'oreille saisit alors beaucoup mieux les phénomènes qui se passent dans l'organe central de la circulation. Les règles que j'ai posées relativement aux différentes positions à prendre par le médecin dans l'exploration de l'appareil pulmonaire sont presque en tous points applicables à l'examen du cœur. Du reste l'auscultation de cet organe devant être un peu plus loin, à l'occasion des signes fournis par l'appareil de la circulation, l'objet d'une étude approfondie et détaillée, nous y renvoyons d'avance le lecteur.

Dans l'auscultation de la partie antérieure du thorax (poumons ou cœur), on doit recommander au malade d'incliner la tête du côté opposé à celui qu'on explore. Quand l'auscultation est immédiate, cette précaution devient une condition *sine qua non*; mais, dans l'auscultation médiate, où il n'y a pas absolue nécessité, cette mesure a l'avantage d'éloigner de soi l'haleine souvent si fétide des malades, de ne point incommoder ces derniers par le contact des cheveux, et surtout d'obtenir plus facilement les résultats acoustiques de la voix. Tous ces préceptes en matière d'auscultation sont indispensables pour arriver à bien comprendre et à bien mettre en pratique la découverte de Laennec. Au reste, quelle que soit l'importance de l'auscultation, le praticien consciencieux et éclairé ne doit pas s'en tenir à elle seule. Il ne doit pas se prononcer d'une manière positive avant d'avoir ajouté aux résultats de la stéthoscopie les précieuses notions dont il sera redevable aux autres modes d'exploration physique, sur lesquels nous nous sommes précédemment étendu; c'est de leur ensemble que résulte la connaissance de la maladie. La tâche du médecin est si difficile et sa route semée de tant d'écueils, qu'il ne doit négliger aucun des signes physiques et des symptômes locaux ou généraux dont la connaissance sert de base à un bon diagnostic.