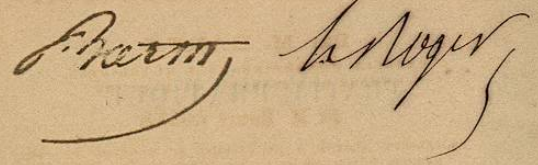
RC76
.3
B3
1878

RC76.3
B3
1878

TRAITÉ PRATIQUE

# D'AUSCULTATION

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



3213-77 — Corbeil. — Imprimerie de Crété.

# TRAITÉ PRATIQUE
# D'AUSCULTATION

SUIVI D'UN

## PRÉCIS DE PERCUSSION

**Par M. BARTH**
MÉDECIN HONORAIRE DE L'HÔTEL-DIEU
MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

**Et M. Henri ROGER**
PROFESSEUR AGRÉGÉ A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS
MÉDECIN HONORAIRE DE L'HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES
MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

*C'est l'entendement qui veoid et qui oyt.*
MONTAIGNE.

NEUVIÈME ÉDITION

OUVRAGE ADOPTÉ PAR LE CONSEIL DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE
Pour les Facultés et Écoles préparatoires de médecine

PARIS
P. ASSELIN, SUCCESSEUR DE BÉCHET JEUNE ET LABÉ
LIBRAIRE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
Place de l'École-de-Médecine

1878

Tous droits réservés

A LA MÉMOIRE

DE

CHOMEL, LOUIS,

GUERSANT ET BLACHE

# PRÉFACE

## DES PREMIÈRES ÉDITIONS

---

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, pendant 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 découvertes 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, de l'encéphale, etc., montreront que nous aussi, nous avons apporté des 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 sémiotique.

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 sémiologie pour les différents symptômes morbides, la douleur, la dyspnée, le vomissement, etc.; et c'est le point de vue sémiotique 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; nous avons signalé non-seulement les maladies où il se rencontre, mais encore le degré de fréquence du rhonchus, ses formes spéciales dans ces affections diverses,



et son siége 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 siége 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 nouvelle édition autant de soin qu'aux précédentes. Non-seulement nous avons mis à profit les travaux les plus récents, mais encore à ces recherches puisées aux meilleures sources, 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 faciliteraient 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 dits 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 celles des autres venaient à nous demontrer 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 ..... 1
HISTORIQUE ..... 3
IMPORTANCE DE L'AUSCULTATION ..... 9
RÈGLES GÉNÉRALES ..... 15
DIVISION ..... 26

**SECTION I. — Auscultation de la poitrine** ..... 27

CHAP. I. AUSCULTATION DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE ..... 27
*Art. I. Murmure respiratoire* ..... 28
§ I. Règles particulières ..... 28
§ II. Phénomènes physiologiques : respiration normale ..... 33
§ III. Phénomènes pathologiques ..... 54
Iº Altérations d'intensité du bruit respiratoire ..... 60
A. Respiration forte, supplémentaire ..... 60
B. Respiration faible ..... 63
C. Respiration nulle ..... 70
IIº Altérations de rhythme ..... 75
Respiration saccadée ..... 77
Expiration prolongée ..... 80
IIIº Altérations de caractère ..... 86
A. Respiration rude ..... 86
B. Respiration bronchique ou tubaire ..... 90
C. Respiration caverneuse ..... 113
D. Respiration amphorique ..... 118
IVº Bruits anormaux de la respiration ..... 129
1er GENRE : Bruit de frottement ..... 132

2e Genre : Râles ..... 139
1er *groupe :* Râles secs ou vibrants ..... 144
Râle sonore (sibilant, ronflant) ..... 144
2e *groupe :* Râles humides ou bulleux ..... 153
A. Râle crépitant ..... 153
B. Râle sous-crépitant ..... 161
C. Râle caverneux ..... 172
Bruit de craquement, de froissement, etc ..... 180
*Art. II. Auscultation de la voix* ..... 184
§ I. Règles particulières ..... 184
§ II. Phénomènes physiologiques ..... 186
§ III. Phénomènes pathologiques ..... 191
Autophonie ..... 191
A. Retentissement exagéré de la voix ..... 196
B. Voix bronchique ou bronchophonie ..... 197
C. Voix chevrotante ou égophonie ..... 204
D. Voix caverneuse ou pectoriloquie ..... 214
E. Voix amphorique ..... 222
*Art. II. Auscultation de la toux* ..... 224
A. Toux bronchique ou tubaire ..... 231
B. Toux caverneuse ..... 233
C. Toux amphorique ..... 234
Tintement métallique ..... 235
Bruit de fluctuation thoracique ..... 258
*Art. IV. Auscultation du larynx* ..... 263
Phénomènes physiologiques ..... 265
Phénomènes pathologiques ..... 265
Chap. II. Auscultation de l'appareil circulatoire ..... 281
*Art. I. Auscultation du cœur* ..... 281
§ I. Règles particulières ..... 281
§ II. Phénomènes physiologiques ..... 288
Théorie des bruits du cœur ..... 296
§ III. Phénomènes pathologiques ..... 346
Ie Altérations de siége des bruits du cœur ..... 349
IIe Altérations de l'étendue des bruits ..... 353
IIIe Altérations d'intensité ..... 355



IVe Altérations de rhythme ..... 359
1e Fréquence ..... 359
2e Ordre de succession, intermittence, etc ..... 363
Ve Altérations de nombre ..... 370
VIe Altération de timbre et de caractère ..... 377
Tintement métallique du cœur ..... 379
VIIe Bruits anomaux du cœur ..... 383
1er Genre : Bruits intra-cardiaques ..... 385
A. Bruits du souffle ..... 385
B. Bruits de râpe, de lime, de scie ..... 421
C. Bruits musicaux ..... 424
2e Genre : Bruits péricardiques ..... 428
A. Bruit de frottement, bruit de cuir neuf, raclement ..... 428
B. Bruits de fluctuation, bruit de moulin ..... 439
VIIIe Bruits déterminés par les battements du cœur dans les organes environnants ..... 441
Appendice : Bruits déterminés par les pulsations de l'aorte dans le poumon ..... 456
*Art. II. Auscultation des gros vaisseaux* ..... 457
§ I. Règles ..... 459
§ II. Phénomènes physiologiques ..... 463
A. Aorte ..... 463
B. Artères ..... 464
C. Veines ..... 467
§ III. Phénomènes pathologiques ..... 471
Ie Bruits aortiques ..... 472
IIe Bruits vasculaires ..... 486
A. Bruits artériels ..... 488
*a* Bruit de souffle intermittent ..... 488
*b.* Bruit de râpe ..... 490
*c.* Bruissement ..... 491
B. Bruits veineux et mixtes ..... 500
*a.* Murmure continu simple ..... 500
*b.* Souffle à double courant ..... 502
*c.* Bruits musicaux ..... 505

**SECTION II. — Auscultation de l'abdomen** ..... 523
Règles ..... 523
Phénomènes physiologiques ..... 525
Phénomènes pathologiques ..... 525
Maladies du péritoine. — Frottement péritonéal ..... 525
Maladies de l'estomac ..... 530
Maladies des intestins ..... 532
Maladies du foie et de la vésicule biliaire ..... 534
Maladie de la rate ..... 537
Maladies des reins ..... 538
Maladies de la vessie ..... 539
Maladies de l'utérus et des ovaires ..... 542
Maladies des gros vaisseaux de l'abdomen ..... 543

**SECTION III. — Auscultation de la tête** ..... 545
Phénomènes physiologiques ..... 546
Phénomènes pathologiques ..... 547
Souffle céphalique ..... 548
Maladies de l'oreille ..... 554

**SECTION IV. — Auscultation des membres** ..... 558
Maladies du système vasculaire ..... 558
Maladies des parties molles, des articulations et des os ..... 561

**Auscultation appliquée à la grossesse** ..... 565
Règles particulières ..... 567
Phénomènes stéthoscopiques ..... 568
A. Souffle utérin ..... 570
B. Bruits de déplacement du fœtus ..... 586
C. Bruits du cœur fœtal ..... 588

**Dynamoscopie** ..... 612
Phénomènes physiologiques ..... 614
Phénomènes pathologiques ..... 617

**Résumé des signes stéthoscopiques** ..... 623
Poumon ..... 624
Larynx ..... 638



Cœur ..... 640
Vaisseaux ..... 656
Abdomen ..... 661
Tête ..... 662
Membres ..... 663
Grossesse ..... 663
Dynamoscopie ..... 666

**PRÉCIS DE PERCUSSION** ..... 668
Historique ..... 668
Règles générales ..... 670
Division ..... 678

**SECTION I. — Percussion de la poitrine** ..... 678
CHAP. I. APPAREIL PULMONAIRE ..... 678
§ I. Règles particulières ..... 678
§ II. Phénomènes physiologiques (son pulmonal) ..... 680
§ III. Phénomènes pathologiques ..... 682
A. Augmentation de sonorité ..... 683
*a.* Son clair ..... 683
*b.* Son tympanique ..... 687
B. Diminution de sonorité ..... 688
*a.* Son obscur ..... 688
*b.* Son mat ..... 691
C. Bruit de pot fêlé ..... 693
CHAP. II. APPAREIL CIRCULAT. : CŒUR, GROS VAISSEAUX. 694
§ I. Règles particulières ..... 694
§ II. Phénomènes physiologiques ..... 695
Région précordiale (son cardiaque) ..... 695
Région des gros vaisseaux ..... 696
§ III. Phénomènes pathologiques ..... 697
Excès de sonorité ..... 697
Matité ..... 697

**SECTION II. — Percussion de l'abdomen** ..... 699
§ I. Règles particulières ..... 699
§ II. Phénomènes physiologiques ..... 700
§ III. Phénomènes pathologiques ..... 702

Foie (son jécoral) ..... 703
Vésicule biliaire ..... 705
Rate ..... 705
Estomac (son stomacal) ..... 708
Intestins (son intestinal) ..... 710
— (son tympanique) ..... 711
— (son hydroaérique) ..... 712
Reins ..... 713
Vessie ..... 714
Utérus et annexes ..... 716
Péritoine et abdomen en général ..... 719
Bruit hydatique ..... 721

**SECTION III. — Percussion de la tête, du cou, etc.** 722
*Percussion et auscultation combinées* ..... 724

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES

# TRAITÉ D'AUSCULTATION

## PROLÉGOMÈNES

Si nous jetons un coup d'œil général sur les progrès de la médecine, nous serons frappés de deux considérations principales, savoir : l'influence de l'anatomie pathologique sur la connaissance exacte des maladies, et l'influence également puissante des méthodes physiques d'exploration sur la certitude du diagnostic. Quel vague dans la pathologie, tant que l'attention des médecins se porta seulement sur les symptômes fonctionnels, et, au contraire, quelle précision, depuis que l'examen nécroscopique a révélé le siége et la nature des altérations qui leur correspondent ! De même, combien le diagnostic resta incertain, tant qu'il fut uniquement déduit des troubles de la fonction, troubles communs à des affections si diverses, et combien il devint positif, lorsque les inductions tirées des désordres fonctionnels se trouvèrent