

BIBLIOTHEQUE NATIONALE DE FRANCE- PARIS

Tout usage public de reproductions de documents conservés à la Bibliothèque nationale de France est soumis à l'obtention d'une autorisation préalable et à l'acquittement d'une redevance.

Ainsi chaque usage public des documents reproduits sur ce CD-rom doit faire l'objet d'une déclaration à l'aide du formulaire disponible auprès du Service reproduction.

DE
L'AUSCULTATION
MÉDIATE.

DE
L'AUSCULTATION
MÉDIATE,

OU

TRAITÉ DU DIAGNOSTIC DES MALADIES
DES POUMONS ET DU CŒUR,
FONDÉ PRINCIPALEMENT SUR CE NOUVEAU
MOYEN D'EXPLORATION.

PAR R. T. H. LAENNEC,

D. M. P., Médecin de l'Hôpital Necker, Médecin honoraire
des Dispensaires, Membre de la Société de la Faculté de
Médecine de Paris et de plusieurs autres sociétés nationales
et étrangères.



Μέγα δὲ μέρος ἡγεῖμαι τῆς τέχνης εἶναι
τὸ δύνασθαι σκοπεῖν.

Pouvoir explorer est, à mon avis, une
grande partie de l'art. Hipp., Epid. III.

TOME SECOND.

A PARIS,

CHEZ J.-A. BROSSON et J.-S. CHAUDÉ, Libraires,
rue Pierre-Sarrazin, n° 9.

1819.

DE L'IMPRIMERIE DE FEUGUÉRAY,
rue du Cloître Saint-Benoît, n° 4.



TABLE ANALYTIQUE

DU SECOND VOLUME.

TROISIÈME PARTIE.

EXPLORATION DU RÂLE.

CHAP. I^{er}. *Exploration du râle en général*, pag. 1. — Définition du râle, *ibid.* — Variétés de ce phénomène, 2. — Description du râle crépitant, *ibid.* — Du râle muqueux, *ibid.* — Du râle sonore sec, 3. — Cause de ce dernier râle, 4. — Description du râle sibilant sec ou sifflement, *ibid.* — Frémissement qui accompagne quelquefois ces divers râles, 5. — Signes fournis par l'absence ou la présence de ce frémissement, 6. — Complications de ces divers râles entre eux, *ibid.* — Variétés que présente le râle sous le rapport du volume et de la quantité des bulles d'air qui le constituent, 7.

CHAP. II. *De l'Œdème du poumon.*

ART. I^{er}. *Caractères anatomiques de l'œdème du poumon*, 9. — Définition de l'œdème du poumon, *ibid.* — Maladies avec lesquelles on l'a confondu, *ibid.* — Maladies qui y prédisposent, 10. — Cas dans lesquels il paraît être idiopathique, *ibid.* — Etat du tissu pulmonaire dans l'œdème du poumon, 11. — Différences de l'œdème du poumon et de l'infiltration tuberculeuse, 12.

ART. II. *Des Signes de l'œdème du poumon*, 13. — Obscurité des signes généraux, *ibid.* — Signes fournis par le cylindre, 14. — Difficulté de reconnaître l'œdème du poumon quand il est compliqué avec l'emphysème, *ibid.* — Moyen de ne pas méconnaître cette complication à l'ouverture des cadavres, 15. — Complication de la péripneumonie avec l'emphysème du poumon, 16. — Exemple remarquable, 17. — *Obs. xxxii.* Œdème des poumons avec ascite et anasarque, 19. — *Obs. xxxiii.* Œdème des poumons survenu chez un sujet attaqué d'emphysème du même organe, 26. — *Obs. xxxiv.* Œdème des poumons survenu

dans la convalescence d'une péricneumonie, 32. — Réflexions sur l'engorgement sanguin ou séreux des poumons qu'on rencontre chez presque tous les cadavres, 37.

CHAP. III. De l'Apoplexie pulmonaire.

ART. I^{er}. *Caractères anatomiques de l'apoplexie pulmonaire*, 40. — Examen de l'opinion des anciens et de celle des modernes sur la cause de l'hémoptysie, *ibid.* — Description des altérations que présente le tissu pulmonaire dans les hémoptysies fortes et abondantes, 41. — Cause de ces lésions, 43. — Variétés et siège de l'engorgement hémoptysique, 44. — Différences de l'engorgement hémoptysique et de l'engorgement sanguin cadavérique, 45. — Possibilité de la résolution de l'engorgement hémoptysique, *ibid.*

ART. II. *Signes de l'apoplexie pulmonaire*, 46. — Signes généraux, *ibid.* — Signes fournis par l'auscultation médiate, 48. — *Obs. XXXV.* Apoplexie pulmonaire chez un sujet attaqué d'hypertrophie et de végétation du cœur, 49. — *Obs. XXXVI.* Apoplexie pulmonaire chez un sujet attaqué d'hypertrophie et de dilatation du cœur, 54.

CHAP. IV. *Des Signes que donne le râle dans la phthisie pulmonaire*, 62. — Caractères du râle produit par le passage de l'air dans une excavation ulcéreuse, *ibid.* — Valeur des signes que fournit ce râle, *ibid.* — Fluctuation sensible dans certains cas, 63. — Autre variété du râle dans les cavernes, 64. — Manières diverses de l'explorer, *ibid.*

CHAP. V. Du Catarrhe pulmonaire.

ART. I^{er}. *Du Catarrhe pulmonaire aigu et de ses variétés*, 64. — Fréquence du catarrhe pulmonaire, *ibid.* — Caractères anatomiques, 65. — Caractères des crachats dans le catarrhe, *ibid.* — Différence du catarrhe et du croup, 66. — Incertitude des symptômes généraux du catarrhe pulmonaire, 67. — Utilité de la percussion pour distinguer cette maladie de la péricneumonie et de la pleurésie, 69.

ART. II. *Signes pathognomoniques du catarrhe pulmonaire*, 70. — Caractères du râle dans le catarrhe commençant, *ibid.* — Dans le catarrhe à sa seconde période, 71. — Signes que fournit l'auscultation du râle, *ibid.* — Suspension de la respiration dans le catarrhe, *ibid.* — Signes qui empêchent de confondre le catarrhe pulmonaire et l'emphysème du poulmon, 73.

ART. III. Du Catarrhe chronique, 75. — Variétés du catarrhe chronique, *ibid.* — Catarrhe chronique muqueux, 76. — Signes qui peuvent seuls faire distinguer ce catarrhe de la phthisie, 77. — Caractères du râle et de la respiration dans ce catarrhe, *ibid.* — Catarrhe chronique pituiteux, 78. — Catarrhe chronique sec, 79. — Tendances du catarrhe sec à devenir habituel et à produire l'emphysème du poumon, 80. — Considérations sur l'asthme, 81. — Cas dans lesquels on peut regarder cette maladie comme nerveuse, 82. — Identité des symptômes de l'asthme convulsif des auteurs et de l'emphysème du poumon, 84. — Attention que mérite l'emphysème du poumon, 85. — Moyens qui ont réussi à en diminuer les dangers, 86. — Des théories en médecine, *ibid.*

CHAP. VI. Du Râle trachéal, 89. — Caractères du râle trachéal, *ibid.* — Circonstances dans lesquelles il a lieu, 90.

CHAP. VII. Du Tintement métallique, 91. — Caractères de ce phénomène, *ibid.* — Cas dans lesquels il a lieu, 92. — Signes qu'il fournit dans le pneumo-thorax compliqué d'empyème, *ibid.* — Ses caractères dans le cas d'une vaste excavation tuberculeuse, 93. — *Obs. xxxvii.* Tintement métallique dans une vaste excavation tuberculeuse à demi convertie en fistule, 94. — *Obs. xxxviii,* cas analogue, 102. — Autre cas où le tintement métallique peut avoir lieu, 106. — Utilité pratique des signes fournis par le tintement métallique, 107. — Impossibilité de reconnaître le pneumo-thorax compliqué d'empyème sans l'auscultation médiate, 108. — Inutilité de la percussion dans le cas de pneumo-thorax simple, 110. — Son insuffisance dans le cas de pneumo-thorax compliqué d'empyème, 112. — Impossibilité de méconnaître ces deux cas quand on a l'habitude de l'auscultation médiate, 113.

CHAP. VIII. Exploration des épanchemens thoraciques par la fluctuation, 115. — Recherches faites dans le but de reconnaître par la fluctuation l'existence d'un épanchement liquide dans les cavités de la poitrine, *ibid.* — Fluctuation perceptible par le cylindre dans l'ascite et non dans l'hydrothorax, *ibid.* — Causes de ce phénomène, 116. — Circonstances qui font entendre la fluctuation dans les cavités ulcéreuses, *ibid.* — Inutilité de l'auscultation simple proposée par Hippocrate, 117. — Réflexions sur un passage du *Traité de Morbis*, 118. — De la commotion ou succussion employée par les Asclépiades,

121. — Causes de l'abandon de cette méthode, 122. — Cas dans lesquels elle est applicable, 123. — Idées fausses des anciens sur la cause de la fluctuation dans les épanchemens thoraciques, 125. — Innocuité de la commotion, 127. — Signes certains qu'elle fournit, *ibid.* — *Obs. xxxix.* Pleurésie et pneumo-thorax avec communication fistuleuse de la plèvre et des bronches, 128. — *Obs. xl.* Pleurésie et pneumo-thorax aigu chez un phthisique, 143. — *Obs. xli.* Pleurésie chronique et pneumo-thorax par suite de la rupture dans la plèvre d'une excavation tuberculeuse du poumon, 149. — *Obs. xlii.* Pneumo-thorax et pleurésie sub-aiguë chez un phthisique, 157. — *Obs. xliii.* Pleurésie chronique et pneumo-thorax avec gangrène partielle de la plèvre, 167. — Lieu d'élection pour l'empyème, 186. — Nécessité de le changer, 187. — Innocuité de l'opération de l'empyème, 188. — Pression abdominale, 190. — Fistule pleurétique, 191. — *Obs. xlii.* Pleurésie terminée par rétrécissement de la poitrine, et fistule pulmonaire s'ouvrant à l'extérieur chez un sujet qui a survécu, 192.

QUATRIÈME PARTIE.

EXPLORATION DE LA CIRCULATION.

SECTION PREMIÈRE. *Analyse des battemens du cœur dans l'état de santé et de maladie.*

CHAP. I^{er}. *Des Battemens du cœur en général*, 195. — Avantages de l'auscultation médiate appliquée à l'étude des battemens du cœur, *ibid.* — Rapports sous lesquels doivent être examinés les battemens du cœur, 196.

CHAP. II. *De l'Étendue des battemens du cœur*, 197. — Double rapport sous lequel on doit considérer cette étendue, *ibid.* — Force et étendue des battemens du cœur à la région précordiale dans l'état naturel, *ibid.* — Circonstances nécessaires pour que cette première sensation fournisse quelque signe, 198. — Autres points de la poitrine où l'on peut entendre les battemens du cœur dans l'état sain de cet organe, *ibid.* — Lieux dans lesquels on les entend quand leur étendue devient plus considérable, 199. — Intensité diverse du son des battemens du cœur dans chacun de ces endroits, 200. — Circonstances accidentelles qui peuvent faire varier l'étendue des battemens du cœur, *ibid.* — Impossibilité de confondre les battemens du cœur avec ceux de l'aorte ou des sous-

clavières, 201. — Premiers signes fournis par l'étendue augmentée des battemens du cœur, 202. — Rapport de l'état du cœur et de l'étendue de ses battemens, *ibid.* — Signes de la dilatation des ventricules, 203. — Signes de l'hypertrophie des ventricules, 204. — Causes accidentelles qui peuvent augmenter momentanément l'étendue des battemens du cœur, 205. — Utilité pratique de l'appréciation de l'étendue des battemens du cœur, *ibid.* — Avantages de l'auscultation médiate sur l'auscultation simple dans cet examen, *ibid.*

CHAP. III. *Du Choc ou de l'Impulsion communiquée à l'oreille par les battemens du cœur*, 206. — Caractères de ce choc, *ibid.* — Rapports de l'intensité du choc avec l'étendue des battemens, *ibid.* — Circonstances qui peuvent augmenter cette intensité, *ibid.* — Causes de l'impulsion du cœur, 207. — Signes qu'elle fournit, 208. — Lieux dans lesquels elle est sensible, *ibid.* — Distinction de l'impulsion et du choc des battemens du cœur dans quelques cas, 209. — Circonstances qui diminuent l'intensité de l'impulsion du cœur, *ibid.*

CHAP. IV. *Du Bruit produit par les mouvemens du cœur*, 210. — Cas dans lesquels le bruit produit par les contractions du cœur a peut-être été entendu à l'oreille nue, *ibid.* — Caractère de ce bruit perçu à l'aide de l'auscultation médiate, 211. — État du cœur qui augmente l'intensité du bruit de ses contractions, 212. — Lieux dans lesquels ce bruit est le plus sensible, *ibid.* — Circonstance qui le font varier en plus ou en moins, 213. — Bruissement qui le remplace dans quelques cas, 214. — Variétés de ce bruissement, 215.

CHAP. V. *Du Rythme des battemens du cœur*, 215. — Proportions que doit offrir le cœur dans l'état sain, 216. — Analyse des battemens du cœur dans l'état naturel, *ibid.* — Contraction des oreillettes plus courte que celle des ventricules, 217. — Repos qui suit la contraction des oreillettes, 218. — Circônstances propres à faire apprécier exactement la durée respective des contractions des oreillettes et des ventricules, 219. — Repos du cœur égal à celui des muscles du mouvement volontaire, 220. — Isochronisme des contractions des ventricules et des battemens du pouls, 221. — Rythme des battemens du cœur peu changé dans l'hypertrophie, 222. — Altérations qu'il éprouve dans l'hypertrophie portée à un haut degré, *ibid.* — Cause de la brièveté plus grande de la contraction des oreillettes dans l'hypertrophie, 223. — Changemens qu'éprouve le rythme des

battemens du cœur lorsque les parois du ventricule gauche sont amincies, 224. — Peu de dangers qu'entraîne cet état du cœur, 225. — Changemens du rythme des battemens dans la dilatation de cet organe, *ibid.* — Anomalies qu'il peut présenter sans qu'il y ait maladie réelle, 226.

CHAP. VI. *Des Palpitations*, 227. — Caractère commun à toutes les espèces de palpitations, *ibid.* — Simple augmentation de la fréquence des battemens du cœur dans beaucoup de cas de palpitations, *ibid.* — Fréquence et force des battemens du cœur augmentées à-la-fois dans d'autres cas, 228. — Caractère des palpitations dans l'hypertrophie portée à un haut degré, 229. — Caractère des palpitations dans l'hypertrophie accompagnée de dilatation, *ibid.*

CHAP. VII. *Des Irrégularités des battemens du cœur*, 230. — En quoi elles consistent dans les palpitations, *ibid.* — Leurs caractères dans les cas d'hypertrophie, 231. — Variété remarquable des irrégularités des mouvemens du cœur, 232.

CHAP. VIII. *Des Intermittences des battemens du cœur*, 233. — Deux espèces très-tranchées, *ibid.* — Caractère des intermittences de la première espèce, 234. — Variabilité de la durée et du retour de cette espèce d'intermittence, *ibid.* — Incertitudes que peut laisser cette espèce d'intermittence, 235. — Intermittences de la seconde espèce, 236. Troisième espèce d'intermittences, *ibid.* — Examen de l'utilité de l'exploration du pouls, 237. — Erreurs auxquelles expose cette exploration sous quelques rapports essentiels, *ibid.* — Nécessité d'admettre dans les artères une action indépendante de celle du cœur, 238. — Inutilité de l'exploration du pouls pour faire connaître l'état de la circulation générale ou même celui du cœur, 239. — Le pouls ne peut donner d'une manière sûre l'indication de la saignée, 240. — Utilité de l'auscultation médiate sous le rapport de cette indication, *ibid.* — Causes qui ont fait adopter l'exploration du pouls si généralement, 241. — Erreur de quelques physiologistes modernes qui pensent que l'action des artères dépend de celle du cœur, 243. — Examen de l'auscultation immédiate appliquée à l'étude des battemens du cœur, 244.

SECTION DEUXIÈME. *Des Maladies du cœur.*

CHAP. I^{er}. *Des Maladies du cœur en général.*

ART. I^{er}. *Symptômes communs à toutes les maladies du cœur.*

246. — Maladies du cœur les plus fréquentes et les plus graves, *ibid.* — Signes généraux de toutes les affections du cœur, 247. — Différences de la dyspnée dans les maladies du cœur et dans l'emphysème du poumon, 249. — Trouble variable de la circulation générale dans les maladies du cœur, 250. — Moyens qui réussissent à calmer ces symptômes, *ibid.*

ART. II. *Altérations produites par les maladies du cœur sur la texture des autres organes*, 251. — Engorgement des vaisseaux capillaires internes, *ibid.* — Sphacèle des membres et suppuration de l'œil regardés à tort comme un effet des maladies du cœur, 253. — Insuffisance des symptômes généraux pour faire reconnaître les maladies du cœur, *ibid.* — Degré d'utilité de l'auscultation médiate, *ibid.* — Erreurs pour ce même objet qu'elle ne peut toujours empêcher, 254.

ART. III. *Des Causes des maladies du cœur*, 255. — Leur variabilité, *ibid.* — Causes accidentelles de l'hypertrophie et de la dilatation des ventricules, *ibid.* — Causes congénitales, 256.

CHAP. II. *De l'Hypertrophie du cœur.*

ART. I^{er}. *Caractères anatomiques de l'hypertrophie du cœur*, 258. — Siège le plus ordinaire de cette affection, *ibid.* — Caractères de l'hypertrophie du ventricule gauche, 259. — Caractères de l'hypertrophie du ventricule droit, 260.

ART. II. *Signes de l'hypertrophie du ventricule gauche*, 260. — Signes généraux, *ibid.* — Signes fournis par le cylindre, 261.

ART. III. *Signes de l'hypertrophie du ventricule droit*, 262. — Signe donné par Lancisi, 263. — Signes fournis par le cylindre, 264. — Sûreté de ces derniers signes, *ibid.*

ART. IV. *Hypertrophie simultanée des deux ventricules*, 265. — Signes communs aux deux affections isolées, avec prédominance de ceux de l'hypertrophie du ventricule droit, *ibid.*

CHAP. III. *De la Dilatation des ventricules du cœur.*

ART. I^{er}. *Caractères anatomiques de la dilatation du cœur*, 266. — Description de ces caractères, *ibid.* — La dilatation affecte plus ordinairement les deux ventricules, 267.

ART. II. *Des Signes de la dilatation du ventricule gauche*, 267. — Signes généraux, *ibid.* — Leur insuffisance, 268. — Signes fournis par le cylindre, *ibid.*

ART. III. *Signes de la dilatation du ventricule droit*, 268. — Signes généraux, *ibid.* — Signe le plus constant, 269. —

Signe fourni par le cylindre, 270. — Caractère des palpitations dans la dilatation du cœur, *ibid.*

CHAP. IV. *De la Dilatation avec hypertrophie des ventricules du cœur*, 270. — Fréquence de la réunion de ces deux affections, *ibid.* — Symptômes de cette affection, 271. — Signes fournis par l'application de la main à la région du cœur et par les caractères du pouls, fort incertains, 272. — Caractère des palpitations dans cette affection, *ibid.* — Signes donnés par l'auscultation médiate, 273.

CHAP. IV bis. *Dilatation de l'un des ventricules avec hypertrophie de l'autre*, 273. — Fréquence et signes de cette affection, *ibid.* — Facilité de commettre des erreurs dans le diagnostic des maladies du cœur, 274. — Défauts de proportion que présente presque toujours le cœur, 275. — Causes qui empêchent ces défauts de proportion de produire des accidens notables, *ibid.* — Causes qui déterminent des maladies du cœur chez des sujets qui y sont disposés, 276. — Utilité de l'auscultation médiate pour prévenir le développement de ces symptômes, *ibid.* — Circonstances accidentelles qui peuvent faire méconnaître une maladie du cœur, 277.

CHAP. V. *De la Dilatation des oreillettes du cœur*, 278. — Rareté de cette affection, *ibid.* — Proportions des oreillettes et des ventricules dans l'état sain, 279. — Moyens de reconnaître la simple distension des oreillettes de leur dilatation, 280. — Causes de cette dilatation, 281. — Ses signes, *ibid.*

CHAP. VI. *Dilatation partielle du cœur*, 283. — Dilatation du ventricule gauche, *ibid.* — Dilatation de la valvule mitrale, 284. — Dilatation d'une partie du ventricule droit, *ibid.*

CHAP. VII. *De l'Endurcissement de la substance du cœur*, 285. — Caractères de cette affection, *ibid.* — Sa rareté, *ibid.*

CHAP. VIII. *Du Ramollissement de la substance musculaire du cœur*, 286. — Ses caractères, *ibid.* — Sa coïncidence avec d'autres maladies du cœur, 288. — Ses signes, *ibid.* — Ses dangers, 290.

CHAP. IX. *De l'Atrophie du cœur*. — Diminution du volume du cœur sous l'influence de l'amaigrissement général, *ibid.* — Diminution du volume du cœur sous l'influence du traitement proposé par Valsalva contre l'anévrysme, 292. — Exemple, 293. — Le ramollissement du cœur dispose cet organe à l'atrophie ou à l'hypertrophie, 295.

CHAP. X. *De la Dégénération graisseuse du cœur*, 295. — Fréquence de l'accumulation de la graisse autour du cœur, *ibid.* — Caractères anatomiques de cette altération, 296. — Elle ne paraît pas être le produit d'une dégénération de la substance musculaire du cœur, 297. — Caractères de la véritable dégénération graisseuse du tissu musculaire du cœur, 298.

CHAP. XI. *De l'Induration cartilagineuse ou osseuse de la substance musculaire du cœur*, 299. — Rareté de l'ossification du cœur, *ibid.* — Exemple de cette altération, 300. — Signes qu'on peut lui attribuer, 301. — Plaques cartilagineuses du cœur, *ibid.*

CHAP. XII. *De la Cardite ou inflammation du cœur*, 302. — Rareté de cette affection, *ibid.* — Cardite générale, *ibid.* — Cardite partielle, 303. — Ulcères du cœur, 304. — Obscurité des signes de cette affection, 305. — Rupture du cœur, 306. — Variétés de cette affection, 307. — Obscurité des signes des diverses ruptures du cœur, 308.

CHAP. XIII. *De l'Endurcissement cartilagineux et osseux des valvules du cœur.*

ART. I^{er}. *Caractères anatomiques de l'endurcissement des valvules*, 308. — Rareté de cette altération dans les valvules du ventricule droit, 309. — Caractères anatomiques de l'endurcissement cartilagineux de la valvule mitrale, 310. — Caractères de l'endurcissement osseux de la même valvule, *ibid.* — Caractères de l'ossification des sigmoïdes de l'aorte, 311.

ART. II. *Des Signes de l'induration cartilagineuse ou osseuse des valvules*, 313. — Signes de l'ossification de la valvule mitrale, *ibid.* — Signes de l'ossification des valvules sigmoïdes, 314. — Valeur de ces signes, *ibid.* — Signes fournis par le cylindre, 316. — Réflexions sur l'inégalité de fréquence de l'ossification des valvules et de quelques autres maladies en divers temps, 317. — *Obs. XLV.* Signes de l'ossification de la valvule mitrale chez un jeune homme, 321.

CHAP. XIV. *Des Productions accidentelles développées dans le cœur*, 325. — Rareté de ces productions, *ibid.* — Cancer et tubercules, *ibid.* — Kystes, 326. — Vers vésiculaires, *ibid.*

CHAP. XV. *Des Concrétions du sang dites vulgairement polypes du cœur*, 327. — Opinion erronée sur les concrétions polypeuses du cœur et des gros vaisseaux, *ibid.* — Autre erreur à éviter, 328. — Exemples de vaisseaux obstrués par

de la fibrine concrétée, *ibid.* — Distinction nécessaire entre les polypes du cœur, 330. — Caractères des concrétions récentes, *ibid.* — Caractères des concrétions plus anciennes, 331. — Parties du cœur où se rencontrent le plus souvent ces diverses concrétions, *ibid.* — Etat des colonies charnues du cœur, 332. — Autre espèce de concrétions, *ibid.* — Signes des concrétions polypiformes du cœur, 333.

CHAP. XVI. Des Végétations qui se développent sur les valvules et les parois des cavités du cœur, 334. — Variétés de ces végétations, *ibid.* — Description des végétations verruqueuses, *ibid.* — Opinion sur la manière dont se forment ces végétations, 336. — Signes de ces végétations, *ibid.* — *Obs. XLVI.* Végétations verruqueuses sur la valvule mitrale et l'oreillette gauche ; rupture d'un des tendons de cette valvule, et hypertrophie avec dilatation des deux ventricules du cœur, 337. — Description des végétations globuleuses, 344. — Moyens d'adhérence de ces végétations, 345. — *Obs. XLVII.* Végétations globuleuses dans le ventricule droit du cœur chez une phthisique, 346. — Possibilité de la concrétion du sang sous l'influence de la vie, 351.

CHAP. XVII. De la Couleur rouge de la membrane interne du cœur et des gros vaisseaux, 353. — Variétés de cette altération, *ibid.* — Caractères de la première variété, *ibid.* — Réflexions sur la nature de cette altération, 355. — Symptômes qu'on doit peut-être lui attribuer, 356. — Caractères de la deuxième variété, 358. — Réflexions sur la rougeur des muqueuses dans les fièvres essentielles, 360.

CHAP. XVIII. Des Communications contre nature entre les cavités du cœur, 363. — Caractères de la perforation de la cloison des ventricules, *ibid.* — Variétés de la persistance du trou de Botal, *ibid.* — Cette conformation n'est pas toujours congénitale, 364. — Effets et symptômes produits par ces deux altérations, *ibid.*

CHAP. XIX. Des Déplacemens du cœur, 366. — Leurs causes, *ibid.* — Leurs signes, 367.

CHAP. XX. De la Péricardite.

Art. 1^{er}. *Caractères anatomiques de la péricardite, 368.* — Caractères de la péricardite aiguë, *ibid.* — Caractères de l'exsudation pseudo-membraneuse, 369. — Caractères de l'épanchement séreux, 370. — Transformation de l'exsudation, 371. — Adhérences du péricarde et du cœur, *ibid.* — Pé-

ricardite partielle ; 373. — Plaques blanches du cœur , 374.
 — Caractères anatomiques de la péricardite chronique , 375.
 — Tubercules développés dans les fausses membranes produites par la péricardite , 376. — Décoloration de la substance du cœur dans quelques péricardites , 377.

ART. II. *Des Signes de la péricardite aiguë* , 378. — Incertitude et variabilité des signes de la péricardite , *ibid.* — Signes donnés par les auteurs , 379. — Appréciation de ces signes , 380. — Signes que paraît fournir l'auscultation médiate , 381. — Symptômes généraux qui s'y joignent , *ibid.* — Degré de confiance qu'il faut accorder à ces divers signes , *ibid.* — *Obs. XLVIII.* Double péripneumonie chez un sujet qui présentait les symptômes de la péricardite , 382.

ART. III. *Des Signes de la péricardite chronique* , 391. — Incertitude des signes de la péricardite chronique , *ibid.*

CHAP. XXI. *Des Epanchemens séreux dans la péricarde.*

ART. I^{er}. *Caractères anatomiques de l'hydro-péricarde* , 392. — Rareté de l'hydro-péricarde idiopathique , *ibid.* — Caractères de l'épanchement , 393. — Pneumo-péricarde , *ibid.*

ART. II. *Des Signes de l'hydro-péricarde* , 394. — Signes donnés par les auteurs , *ibid.* — Incertitude de ces signes , 395. — Réflexions sur la possibilité de remédier à l'hydro-péricarde par une opération chirurgicale , *ibid.* — Signe fourni par l'auscultation médiate dans un cas de pneumo-péricarde compliqué d'épanchement , 396.

CHAP. XXII. *Productions accidentelles développées dans les parois du péricarde* , 397. — Tubercules sur son feuillet fibreux , 398. — *Obs. XLIX.* Inorustation osseuse entre ses feuillets fibreux et séreux , *ibid.*

CHAP. XXIII. *Des Anévrysmes de l'aorte.*

ART. I^{er}. *Caractères anatomiques des anévrysmes de l'aorte* , 404. — Leur distinction en vrais et en faux , *ibid.* — Anévrysme vrai de l'aorte , *ibid.* — Dilatation générale de l'aorte et de quelques autres artères , 405. — Points où se forment les dilatations les plus volumineuses , 406. — Etat de la membrane interne de l'aorte dans l'anévrysme vrai de cette artère , 407. — Caractères anatomiques de l'anévrysme faux consécutif de l'aorte , *ibid.* — Points où se développe ce dernier anévrysme , 408. — Opinion des chirurgiens français , *ibid.* — Opinion de M. Scarpa , 409. — Examen

de ces deux opinions, 410. — *Obs. 2.* Anévrisme *disséquant* de l'aorte chez un sujet attaqué d'hypertrophie simple du ventricule droit, 411. — Ruptures des tuniques interne et fibreuse de l'aorte dans le plus grand nombre des cas d'anévrisme faux, 418. — Causes de cette rupture, 419. — Possibilité de la formation de l'anévrisme faux par une dilatation locale de toutes les tuniques artérielles, *ibid.* — Examen de l'opinion de M. Corvisart sur le mode de développement de l'anévrisme faux consécutif, 420.

ART. II. *Des Concrétions du sang dans les sacs anévrysmatiques*, 422. — Couches de fibrine et de sang coagulé observées sur les parois internes du sac anévrysmal, *ibid.* — Caractères de ces concrétions, 424. — Rapport du nombre des couches avec l'ancienneté du sac, 425.

ART. III. *Des Effets des anévrysmes de l'aorte sur les organes voisins*, 426. — Compression et aplatissement des parties molles environnantes, *ibid.* — Altération et usure des mêmes parties, 427. — Rupture des anévrysmes de l'aorte dans différens organes, *ibid.* — Usure et destruction des vertèbres par les anévrysmes de l'aorte, 429. — Caractères de cette destruction, 430. — Perforation du sternum, 431. — Altération des côtes et des clavicules, *ibid.*

ART. IV. *Des Signes des anévrysmes de l'aorte*, 432. — Difficulté de reconnaître l'anévrisme de l'aorte, *ibid.* — Signes indiqués par les auteurs, 433. — Appréciation de ces divers signes, 434. — Incertitudes qui restent encore dans le seul cas dans lequel on puisse reconnaître sûrement un anévrisme de l'aorte, 436. — Exposé des résultats obtenus par l'application de l'auscultation médiate à l'étude des anévrysmes de l'aorte, 438. — Appréciation du signe fourni par les battemens *simples*, 439. — Autre signe qui pourrait suffire dans les cas où le précédent manquerait, 440. — Possibilité de reconnaître plus facilement les anévrysmes de l'aorte pectorale descendante, 441. — Signes constans et faciles à saisir de l'anévrisme de l'aorte ventrale, *ibid.* — Différences des battemens de l'aorte ventrale dans l'anévrisme et dans les tumeurs de l'abdomen qui simulent cette maladie, 442. — Réflexions sur cette augmentation de force des battemens de l'aorte et sur quelques autres inégalités de force dans les battemens des artères, 443. — Cause des tumeurs qui accompagnent quelquefois cette augmentation de force, 444. — Conclusion du chapitre, 445.

DE L'AUSCULTATION

MÉDIATE.

TROISIÈME PARTIE.

EXPLORATION DU RÂLE.

CHAPITRE PREMIER.

EXPLORATION DU RÂLE EN GÉNÉRAL.

474. ON désigne communément sous le nom de *râle* le murmure bruyant que l'air fait entendre chez les mourans en traversant avec peine des crachats que les poumons ne peuvent plus expulser. A défaut de terme plus générique, je prends ce mot dans une acception plus étendue, et j'entends par *râle* tous les bruits produits par le passage de l'air, pendant l'acte respiratoire ; à travers les liquides quelconques qui peuvent se trouver dans les bronches ou dans le tissu pulmonaire. Ces bruits accompagnent également la toux lorsqu'il en existe ; mais il est toujours plus commode de les explorer à l'aide de la respiration.

475. Ils sont extrêmement variés ; ils ont, pour la plupart, des caractères extrêmement frappans, et les mots me manqueront souvent pour les exprimer, ou du

moins il me sera difficile de les décrire d'une manière assez exacte pour en donner une idée juste à celui qui ne les aurait jamais entendus.

Les sensations simples ne peuvent se peindre que par des comparaisons ; et , quoique celles que j'emploierai me paraissent assez justes , on ne doit pas s'attendre à une similitude parfaite. J'espère cependant que la description que je vais donner de ces bruits suffira pour faire reconnaître chacun d'eux à l'observateur le moins attentif ; car ils sont beaucoup moins difficiles à distinguer qu'à décrire.

Après avoir indiqué les diverses espèces de râles , et les signes qu'elles fournissent dans plusieurs maladies, je parlerai, dans des articles séparés , des autres bruits étrangers à ceux de la respiration et de la circulation, qui peuvent s'entendre dans la cavité de la poitrine.

476. On peut distinguer quatre espèces principales de râle : 1° le râle humide ou *crépitation* ; 2° le râle muqueux ou *gargouillement* ; 3° le râle sec sonore ou *ronflement* ; 4° le râle sibilant sec ou *sifflement*.

477. Le *râle crépitant* a été décrit en parlant de la péripneumonie. Je ne répéterai pas, en conséquence, ce que j'en ai dit : j'ajouterai seulement que le bruit qui le constitue est fort analogue à celui que fait entendre le tissu d'un poumon sain que l'on presse entre les doigts , et qu'il est seulement un peu plus fort. Cette espèce de râle est , comme nous l'avons vu , le caractère pathognomonique de la péripneumonie au premier degré. On l'observe également dans l'œdème du poumon , et quelquefois dans l'hémoptysie. Il ne se rencontre dans aucun autre cas.

478. Le *râle muqueux* ou *gargouillement* est ce-

lui que produit le passage de l'air à travers des crachats accumulés dans la trachée ou les bronches, ou à travers la matière tuberculeuse ramollie dans une cavité ulcéreuse du poumon : c'est le râle des mourans, et je ne puis en donner une idée plus exacte. Il est le seul que l'on puisse entendre à l'oreille nue ; encore cela n'a-t-il lieu que lorsqu'il a son siège dans la trachée ou dans les gros rameaux bronchiques. Le cylindre le fait entendre, comme tous les autres, dans quelque partie du poumon que ce soit.

479. Le *râle sonore sec* ou *ronflement* présente des caractères plus variables que les deux premières espèces. Il consiste en un son plus ou moins grave, et quelquefois extrêmement bruyant, qui ressemble tantôt au ronflement d'un homme qui dort, tantôt au son que rend une corde de basse que l'on frotte avec le doigt, assez souvent au roucoulement de la tourterelle. Cette imitation est quelquefois tellement exacte que l'on serait tenté de croire qu'une tourterelle est cachée sous le lit du malade. Cette dernière variété du râle n'a ordinairement lieu que dans une partie peu étendue du poumon. J'en ai souvent trouvé le siège dans des fistules pulmonaires d'une médiocre capacité ; d'autres fois dans des tuyaux bronchiques dilatés. Il me paraît qu'il ne peut avoir lieu dans ceux qui sont d'un petit diamètre.

Il ne faut pas confondre le râle sonore ou ronflant avec le ronflement guttural dont j'ai parlé ailleurs (§ 183) : le premier a son siège dans la poitrine, et ne s'entend pas à l'oreille nue ; le second, au contraire, est dû uniquement, comme nous l'avons vu, à la manière dont l'air inspiré et expiré frappe le voile

du palais ; et, en appliquant le cylindre sur la poitrine, il est facile de se convaincre qu'il ne se passe point dans cette cavité.

Il est difficile de déterminer quelle peut être la cause du ronflement pectoral et de ses diverses variétés. La nature du bruit entendu n'a rien qui indique qu'il soit dû au passage de l'air à travers une matière quelconque ; et, à l'ouverture des cadavres, on trouve fort peu de mucosités dans les points où il se faisait entendre. Sa nature, en quelque sorte musicale, porterait plutôt à croire qu'il est dû à un changement quelconque dans la forme des canaux que l'air parcourt dans les poumons.

480. Quoiqu'il soit assez difficile de reconnaître exactement, par l'autopsie, des altérations d'une espèce aussi mobile, celles que j'ai faites me portent à croire que le râle ronflant a lieu toutes les fois qu'une cause quelconque, comme le voisinage d'une tumeur ou d'une glande engorgée, la pression exercée par une inflammation locale et peu étendue du tissu pulmonaire, la présence d'une masse un peu volumineuse de mucus bronchique très-tenace et non mêlé d'air, ou un gonflement local de la membrane interne du poumon rétrécit l'ouverture d'un rameau bronchique, et en rend l'origine plus étroite que le reste de son trajet. Cela me paraît surtout probable pour le roucoulement, qui, comme je viens de le dire, n'a guère lieu que dans des cas où l'air inspiré pénètre à travers un rameau de moindre calibre, dans une fistule pulmonaire ou dans un rameau bronchique dilaté.

481. Le *râle sibilant sec* ou *sifflement* a des caractères assez variés : tantôt il ressemble à un petit sif-

flement prolongé ; grave ou aigu , sourd ou assez sonore ; d'autres fois , au contraire , ce bruit est de très-courte durée , et ressemble au cri des petits oiseaux , à l'espèce de bruit que font entendre deux plaques de marbre enduites d'huile et que l'on sépare brusquement l'une de l'autre , ou au cliquetis d'une petite soupape. Ces diverses variétés du râle sibilant existent souvent à-la-fois dans diverses parties du poumon , ou se succèdent , dans le même point , à des intervalles plus ou moins longs.

482. La nature du bruit entendu et les résultats de l'ouverture des cadavres prouvent que le râle sibilant est dû à une mucosité peu abondante , mais très-visqueuse , obstruant plus ou moins complètement les petites ramifications bronchiques.

483. On doit distinguer dans chacune de ces espèces de râle , outre la nature particulière du bruit qui le caractérise , une sorte de léger frémissement qu'il imprime au cylindre toutes les fois que le point où le râle a lieu se trouve situé immédiatement au-dessous de celui où est appliqué le cylindre.

Ce frémissement , fort analogue à celui que produit la voix elle-même sur les parois thoraciques (§ 19) , peut quelquefois , comme ce dernier , être senti à la main , et , dans quelques cas , il est même beaucoup plus sensible. Il est , en général , extrêmement fort dans le râle muqueux et le ronflement , un peu moins dans le râle crépitant , et moins encore dans le râle sibilant , surtout quand ce dernier est lui-même peu bruyant.

Lorsque le râle a son siège dans une partie éloignée du point où est appliqué le cylindre , quoi-

qu'on l'entende très-distinctement et même fortement, on ne sent point le frémissement dont il s'agit. Quand on ne le sent dans aucun point de la surface de la poitrine, le râle a son siège dans les parties les plus centrales du poumon. Ce signe peut paraître subtil à la lecture; mais je puis assurer que rien n'est plus facile à saisir, et qu'il est à peine besoin de quelques minutes d'étude pour apprendre à distinguer, à l'aide du stéthoscope, le degré d'éloignement du point où le râle a lieu.

484. Certains râles, quoique très-forts, peuvent n'être pas entendus à un ou deux pouces du point où ils ont leur siège. Cela a surtout lieu pour le râle muqueux et le râle crépitant. Le ronflement, au contraire, et le râle sibilant s'entendent quelquefois d'un côté à l'autre de la poitrine, et, par cette raison, ils compliquent souvent les autres espèces. Ainsi un homme qui présente le râle muqueux dans le côté droit peut faire entendre, dans le même point et dans le même temps, un râle sonore sec, dont le siège réel est dans les gros rameaux bronchiques du poumon gauche. Cette complication est très-facile à distinguer d'un râle muqueux très-bruyant par lui-même.

485. Le râle présente encore différentes circonstances plus faciles à reconnaître qu'à analyser et surtout qu'à décrire, et dont on ne peut guère donner l'idée qu'en comparant les perceptions fournies par le sens de l'ouïe avec celles que donnerait la vue.

Le râle, écouté à l'aide du cylindre, présente le plus souvent l'image de bulles analogues à celles que l'on forme en soufflant avec un chalumeau dans de l'eau de savon. L'oreille apprécie exactement la con-

sistance du liquide qui forme ces bulles ; et nous n'avons pas exprimé , à beaucoup près , toutes les nuances qu'elle distingue évidemment , en divisant les râles en *secs* , *humides* et *muqueux*.

486. L'ouïe apprécie également de la manière la plus claire le volume des bulles formées par l'air qui traverse le liquide contenu dans le poumon , et , sous ce rapport , on peut dire que le râle est *très-gros* , *gros* , *moyen* , *petit* ou *menu*. Cette dernière expression convient particulièrement au râle crépitant , tel qu'on l'observe dans la péripneumonie au premier degré. Il semble , dans ce cas , qu'une multitude de petites bulles très-égales entre elles se dégagent à-la-fois , et frémissent plutôt qu'elles ne bouillonnent à la surface d'un liquide.

487. Le râle muqueux , au contraire , paraît toujours plus gros , et le plus souvent d'une grosseur inégale , de sorte que , dans le même point et dans le même moment , il présente l'image d'un liquide que l'on insuffle , et qui forme des bulles , les unes de la grosseur d'une aveline , les autres de celle d'un noyau de cerise , ou même d'un grain de chenevis.

488. La quantité des bulles peut être estimée aussi exactement , de sorte que l'on peut dire que le râle est tantôt abondant et tantôt rare. Tantôt , en effet , l'espace du tissu pulmonaire correspondant à celui que couvre le cylindre paraît plein de bulles qui se touchent ; tantôt* , au contraire , on n'entend que quelques bulles çà et là , éloignées les unes des autres par des espaces dans lesquels la respiration se fait sans mélange de râle , ou ne se fait pas du tout , suivant la nature de l'affection pulmonaire existante.

Fort souvent on entend une bulle se former seulement de temps en temps ; et dans l'intervalle la respiration est pure ou nulle, suivant l'état du tissu pulmonaire. Les diverses variétés du râle sibilant sec particulièrement n'existent presque jamais qu'avec cette espèce d'intermittence.

Lorsque le râle muqueux est très-gros et peu abondant, on sent évidemment les bulles se distendre par l'effort de l'air qui les gonfle, et lui livrer, en crevant, un libre passage. Quand il est à-la-fois abondant, gros et continu, il devient quelquefois tellement bruyant qu'il simule le roulement d'un tambour.

489. Les caractères de chacune des espèces de râle que je viens de décrire sont tellement tranchés, les bruits qu'ils font entendre sont souvent si sonores, que cette catégorie de signes semblait d'abord, entre celles que l'auscultation peut fournir, la plus propre à faire distinguer les diverses maladies du poumon, ou les accidens notables de ces maladies. Le râle, cependant, est loin de fournir des données aussi importantes et aussi nombreuses que la respiration et la voix.

Nous allons examiner successivement les diverses maladies dans lesquelles le râle donne des signes utiles. J'ai montré ailleurs que le râle crépitant est le principal signe de la péripneumonie au premier degré, et par conséquent je ne répéterai pas ce que j'ai dit à cet égard.

CHAPITRE II.

DE L'ŒDÈME DU POUMON.

ARTICLE I^{er}.*Caractères anatomiques de l'œdème du Poumon.*

490. L'œdème du poumon est une infiltration de sérosité dans le tissu pulmonaire, portée à un degré tel qu'elle diminue notablement sa perméabilité à l'air.

Cette maladie, quoique fort commune, est très-peu connue. Aucun des auteurs qui ont traité dogmatiquement des hydropisies n'en a parlé, ou, si l'on trouve chez eux quelques mots qui paraissent d'abord se rapporter à cette maladie, comme l'expression d'*hydropisie du poumon*, un examen attentif montre bientôt qu'il s'agit de l'hydrothorax ou de l'opinion des auteurs hippocratiques qui, transportant à l'homme une observation faite sur les animaux domestiques, pensaient que le développement de kystes séreux dans le poumon était fort commun, et que la rupture de ces kystes dans la plèvre était la cause de l'hydropisie de poitrine (a). Parmi les observateurs, Albertini (b) et Barrère (c) sont les seuls qui paraissent

(a) *Hippocrates, de intern. Affect.*—*Carol. Piso, de Morbis à serosâ colluvie.*—*De Haen, Ratio medendi, tom. II, pars. v, cap. III, de Hydrope pectoris.*

(b) *Comment. de Bonon. sc. inst., tom. I.*

(c) *Observations anatomiques, par M. Barrère, médecin de l'hôpital militaire de Perpignan. Perpignan, 1753.*

