

BULLETIN

DE

L'ACADÉMIE IMPÉRIALE

DE MÉDECINE,

PUBLIÉ SOUS LA DIRECTION

DE MM. FRÉD. DUBOIS, SECRÉTAIRE PERPÉTUEL
ET J. BÉCLARD, SECRÉTAIRE ANNUEL.

TOME XXIX.

VINGT-HUITIÈME ANNÉE.



PARIS

J.-B. BAILLIÈRE ET FILS,

LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE,
RUE HAUTEFEUILLE, 19.

Londres, HIPPOLYTE BAILLIÈRE.	Madrid, C. BAILLY-BAILLIÈRE.	New-York, BAILLIÈRE BROTHERS.
---	--	---

LEIPZIG, E. JUNG TREUTTTEL, QUERSTRASSE, 10.

1863—1864

SÉANCE DU 26 AVRIL 1864.

—

PRÉSIDENCE DE M. GRISOLLE.

PRÉSENTATION.

Note sur un mannequin d'auscultation ou pneumonoscope
du docteur COLLONGUES.

(Extrait par l'auteur.)

L'étude de l'auscultation pulmonaire est une des branches les plus importantes de l'enseignement médical ; elle est intimement liée à la pathogénie des maladies de poitrine, et on peut avouer qu'on ne connaît pas les maladies du poumon si on ne sait pas l'auscultation. Il nous a semblé que quelques efforts tentés dans le but d'apporter de légères améliorations à la méthode d'instruction adoptée par les écoles, pourraient trouver son utilité.

Il est facile au professeur de pathologie de préciser le nombre des bruits découverts par Laennec, d'en déterminer les caractères, et de montrer leur rapport entre les maladies de l'organe pulmonaire ; il n'est pas si facile à l'élève de comprendre. Le professeur de clinique, arrivé au lit du malade, dissipe, il est vrai, les incertitudes qui peuvent rester dans l'esprit en montrant pratiquement l'acoustie des bruits qu'il est nécessaire d'entendre et de se rappeler sous peine de ne rien savoir en auscultation. Même à l'hôpital, cette étude est longue, pénible et difficile. Supposons le professeur entouré d'un nombreux personnel ; il annonce le râle crépitant, signe distinctif de la fluxion de poitrine ; tous les élèves ne pourront pas fatiguer le malade pour s'exercer. Ceux qui en profitent et qui sont assez studieux pour vouloir se rendre compte, reviennent à la visite du soir vers le même malade. Mais si le râle crépitant a disparu parce que la maladie a passé à une autre période, l'élève ne s'en apercevra pas, s'il n'est pas dirigé, et cette cause d'erreur peut être plus préjudiciable à son esprit que l'ignorance elle-même de tout bruit. Si nous prenons un autre exemple dans les divers bruits de souffle, comment l'élève les distinguera-t-il les uns des autres, après les avoir entendus séparément et à plusieurs jours d'intervalle ? Comment fera-t-il pour se rappeler des bruits qui ne se distinguent seu-

lement entre eux que par une différence de tonalité? La mémoire lui fera souvent défaut, parce qu'il n'aura pas ces bruits côte à côte, pour les comparer, et qu'il n'arrivera à les savoir qu'après les avoir souvent et assez longtemps entendus pour ne plus les oublier.

Par ces motifs, l'enseignement pathologique et clinique nous a paru susceptible de quelque perfectionnement, malgré tous les soins et toutes les précautions dont s'entourent les éminents professeurs dont le mérite sur l'auscultation est tel qu'ils nous paraissent les véritables émules de Laennec, aussi capable que l'inventeur lui-même, si dignes d'être son rival qu'ils eussent trouvé la science de leur illustre maître s'il ne fut né avant eux. C'est leur service immense qui porte si haut aujourd'hui l'éclat de la faculté de médecine de Paris.

Telles sont les raisons qui nous ont paru suffisantes pour avoir eu l'idée de composer une sorte de mannequin d'auscultation propre à reproduire, à volonté et artificiellement, les bruits de souffle et râles divers de la respiration, sorte d'instrument d'auscultation qui se désigne lui-même du nom de *pneumonoscope*.

Le pneumonoscope se compose d'un buste creux en carton pierre sur la surface duquel on a ménagé dix ouvertures à la partie antérieure, et deux à la partie postérieure, portant chacune l'inscription du bruit qui doit être entendu. A la base du buste supporté d'un pied tout spécial, on voit dépasser des extrémités de tubes en caoutchouc ayant, eux aussi, leur désignation. C'est par l'extrémité ouverte de ces tubes qu'on introduit un soufflet à la main. Il suffit de le presser et d'arrêter alternativement la pression pour produire selon le tube, et en écoutant aux différentes ouvertures correspondantes, soit la respiration normale, forte, faible, saccadée, l'expiration prolongée, soit le souffle rude, soit le souffle tubaire, soit le souffle caverneux, soit le souffle amphorique, soit le tintement métallique.

Mais pour produire les râles, il est essentiel d'ajouter au soufflet des embouchures ou anches préparées qui, étant humectées d'un peu de salive ou d'eau albumineuse, produisent

le râle crépitant, le sous-crépitant, le caverneux, le sibilant, le rouflant. Le bruit de fluctuation thoracique et les frottements doux et raides se perçoivent aussi facilement et par des procédés encore plus simples.

Désignation des bruits produits par le pneumoscope. — Respiration normale: forte, faible, nulle, rare, fréquente, saccadée, longue, courte; expiration prolongée.

Bruits de souffle: rude, bronchique ou tubaire, caverneux, amphorique.

Tintement métallique.

Râles: crépitant, sous-crépitant ou muqueux, caverneux ou gargouillement, sibilant, ronflant.

Frottements: doux ou frôlement, rude ou raclement.

Bruit de fluctuation thoracique.

Exactitude et caractères distinctifs de ces bruits. — Le meilleur moyen de savoir si tous ces bruits simulés étaient exacts et identiques à ceux des maladies pulmonaires était de les soumettre à des épreuves et à des contre-épreuves, et mieux encore, de s'en rapporter à l'approximation des hommes spéciaux d'une habitude consommée dans l'art de l'auscultation. M. Bouillaud, M. Barth, M. Trousseau, M. Blache, M. Beclard, et tous les confrères éclairés que nous avons consultés, nous ont donné des témoignages d'encouragement, et nous ont assuré que l'appareil était bon. Ces témoignages nous suffirent en attendant le jugement de l'Académie.

Diagnostic des maladies du poumon d'après les bruits entendus. — La respiration faible, nulle, l'expiration prolongée, indiquent la phthisie s'il y a en même temps matité au sommet du poumon; l'emphysème, s'il y a sonorité au sommet, à la percussion et l'épanchement pleurétique si la matité se trouve à la base.

Le souffle rude, le souffle tubaire, indiquent des tubercules crus au sommet, un épanchement si le souffle n'est pas proportionné à la matité, et une pneumonie si le souffle est proportionné à la matité.

Le souffle caverneux montre une caverne résultant de la fonte d'un tubercule.

Le souffle amphorique révèle la présence d'un pneumothorax avec fistule.

Le tintement métallique, un hydro pneumo-thorax avec fistule.

Le râle crépitant la pneumonie.

Le râle sous-crépitant la bronchite à la base du poumon et le ramollissement des tubercules au sommet.

Le râle caverneux, la phthisie au troisième degré.

Le râle sibilant et ronflant, la phlegmasie des bronches ou l'emphysème avec bronchorrée.

Les frottements se rencontrent avec la pleurésie en voie de guérison.

Le bruit de fluctuation thoracique se trouve avec l'hydro pneumo-thorax et rarement en une caverne à demi-pleine.

Animé du désir de seconder les élèves au début de leurs études, nous croirons avoir rempli une lacune s'il nous est donné, comme nous l'espérons, de voir le pneumoscope servir à abrégier le temps des études et à rendre facile et court un apprentissage qui est pénible, ingrat, difficile et de longue durée.