

TRAVAUX ORIGINAUX.

CLINIQUE MEDICALE

HÔPITAL NOTRE-DAME (Montréal).—M. LARAMEE

Quelques notes sur la percussion et l'auscultation dans la phthisie.

(Leçon recueillie par M. T. BRENNAN. M. D., médecin interne.)

MESSIEURS,

Je profite de la présence, dans nos salles, de deux phthisiques, pour vous entretenir quelques instants sur la manière de pratiquer l'auscultation et la percussion dans la phthisie pulmonaire. Sans entrer dans de longs détails, je me bornerai à attirer votre attention sur un procédé aussi court et aussi pratique que possible.

D'abord, le premier point est de savoir quelle est la meilleure position à faire prendre au malade, soit pour l'auscultation, soit pour la percussion. Celui-ci sera de préférence debout ou assis, ou au moins couché sur une table ou sur un lit élevé, pour prévenir l'afflux du sang à la tête de celui qui ausculte.

Les endroits d'élection pour faire la percussion ou l'auscultation sont surtout les parties supérieures du thorax, car les tubercules siègent ordinairement au sommet du poumon, cependant l'endroit par excellence se trouve à la région antérieure, vu que le poumon y est en quelque sorte sous la main, par conséquent plus accessible à l'oreille ou au stéthoscope; tandis qu'à la région postérieure, comme il faut compter avec une double ceinture osseuse, une triple couche musculaire plus ou moins épaisse, et du tissu cellulaire, le poumon se trouve ainsi plus éloigné de l'oreille ou du stéthoscope. Disons tout de suite que ces points d'élection sont: les fosses sus-claviculaires, sous-claviculaires, les régions des clavicules elles mêmes, les aisselles et les espaces interscapulaires, en dernier lieu les fosses sus et sous-épineuses.

La percussion doit se faire telle que vous me la voyez pratiquer sur le premier malade; l'extrémité du médius frappant sur les bouts des doigts de la main opposée, les mouvements partant du poignet et non du coude; le coup doit être sec et régulier autant que possible. Le malade doit avoir ses bras à ses côtés, respirer librement s'il le peut, et tenir ses muscles thoraciques plutôt dans la tension que dans le relâchement. La sonorité tout d'abord vous paraît bonne, mais pour vous faire voir qu'elle n'est pas ce qu'elle doit être, je m'empresse de faire la percussion chez cet autre malade dont la poitrine est saine, et vous saisissez la différence entre les deux résonances—Chez le tuberculeux, il y a moins de sonorité, moins d'élasticité que chez le sujet sain.

Chez le second malade, en percutant comme chez le premier les régions claviculaires, vous trouvez une obscurité notable du son et un