

Je n'ai pas besoin de vous faire observer que pendant cet examen vous ne devrez jamais perdre de vue la matité relative des régions hépatique et précordiale.

Vous avez percuté, procédez ensuite à l'auscultation.

Devez-vous pratiquer l'auscultation médiante ou immédiate ?

Lequel de ces deux modes d'exploration vous rendra le plus de service ?

Ici, mes amis, je vous laisse l'embarras du choix. C'est une question d'habitude et je crois aussi d'aptitude personnelle. Je me sers toujours du stéthoscope pour l'examen du cœur, mais j'ai plus volontiers recours à l'auscultation immédiate quand il s'agit de l'appareil respiratoire. D'autres prétendent que l'exploration de la cavité thoracique devrait toujours être faite au moyen du stéthoscope. Si vous voulez m'en croire, mes amis, prenez la tangente entre ces deux opinions et utilisez-les toutes deux en auscultant successivement avec et sans l'intermédiaire de l'instrument. Vous n'avez qu'à gagner en mettant de votre côté le plus de chances qu'il vous sera possible.

En pratiquant l'auscultation, vous n'oublierez pas de vous conformer aux recommandations que je viens de vous faire à propos de la percussion, c'est-à-dire de bien examiner tous les points du thorax et de comparer ensemble les données fournies par les deux côtés de la poitrine. Examinez les caractères du murmure respiratoire en laissant le malade respirer librement d'abord, lui commandant ensuite de respirer plus fort ; faites le tousser, compter à voix haute, afin de saisir ce que le timbre de la voix pourrait offrir d'anormal, ainsi que son plus ou moins de retentissement à travers les parois de la poitrine.

Retenez bien, mes amis, toutes ces particularités qui pourront peut-être vous paraître minutieuses, mais qui, dans l'occasion, vous seront d'une incontestable utilité. L'examen physique de la poitrine est une chose ordinairement assez désagréable pour le malade et assez fatigante pour le médecin, pour qu'il soit toujours pratiqué d'une manière sérieuse et jamais superficielle ; car, dans ce dernier cas, vous ne sauriez obtenir de renseignements exacts et vous n'aboutiriez tout au plus qu'à vous imposer une peine inutile.

Maintenant, supposons que vous soyiez en présence d'un cas de pleurésie avec épanchement, quels sont les signes physiques qui vous le feront reconnaître ?

La plèvre frappée par la phlegmasie donne lieu à des phénomènes pathologiques et subit des altérations de texture que vous devrez toujours avoir présents à l'esprit, et qui sont caractérisés par l'injection et l'épaississement du tissu qui compose les deux feuillets de cette membrane.

Des granulations produites par la prolifération conjonctive apparaissent sur l'épithélium qui se gonfle, se détache, laissant la membrane sous-jacente dépolie, rugueuse et dénudée.

Plus tard, un exsudat interstitiel, résultant de l'exosmose vasculaire, prend naissance entre les éléments des tissus et, augmentant graduellement avec l'intensité croissante du processus inflammatoire, devient libre dans la cavité pleurale et constitue l'épanchement.

A l'état normal, le glissement des deux feuillets de la plèvre l'un sur l'autre produit par les mouvements de la respiration, s'exécute d'une manière complètement silencieuse à cause du revêtement épithélial