

plus saillant, on prendrait pour une affection peu grave une maladie plus sérieuse, et le diagnostic, pour être incomplet, deviendrait erroné. De même, dans les catarrhes qui accompagnent la phthisie, la pneumonie, etc., il ne faudra pas s'arrêter, après avoir constaté le râle vibrant de la bronchite : on devra continuer l'examen, et s'aider de tous les autres signes, en se rappelant que le phénomène acoustique n'est jamais qu'un élément dans la détermination de la maladie.

Conclusion : valeur sémiotique. — *En raison de la fréquence des catarrhes bronchiques, et de la rareté comparative des autres conditions morbides dans lesquelles du ronflement ou du sifflement peuvent se manifester, le râle sonore a une grande valeur ; il annonce presque certainement un état phlegmasique ou fluxionnaire des bronches, et quelquefois une seule inspiration suffit pour établir ce diagnostic.*

Deuxième groupe. — Râles humides ou bulleux.

A. Râle crépitant.

Synonymie. — *Crépitation ; râle vésiculaire.*

Caractères. — Ce râle donne à l'oreille la sensation d'une *crépitation* fine et rapide, qui paraît se passer dans les *vésicules* pulmonaires. Il ressemble, dit Laennec, au bruit que produit du sel que l'on fait décrépiter à une chaleur douce dans une

bassine. Le frottement des cheveux que l'on froisse entre les doigts, et mieux encore le bruit d'expansion d'une éponge humide, au moment où l'on cesse de la comprimer, en donnent une idée assez exacte. — Le rhonchus crépitant est perçu exclusivement dans l'inspiration. — Ses bulles sont très-petites, toutes égales en volume, un peu sèches, quelquefois plus humides. — Elles sont d'ordinaire très-nombreuses, et il semble qu'on pourrait en compter plusieurs centaines sous l'aire du stéthoscope : elles forment comme des espèces de *fusées* et remplissent chaque fois tout le premier temps de la respiration ; plus rarement le nombre des bulles est peu considérable et le râle n'est entendu qu'à la fin de l'inspiration. — Un de ses caractères, précieux pour le diagnostic, est sa permanence : en général, il persiste même après l'expectoration ; d'autres fois (et c'est surtout à la fin de la maladie), on ne le retrouve que dans les deux ou trois premières inspirations, ou après un profond soupir, ou dans l'énergique inspiration qui suit la toux, et il disparaît ensuite. — Son siège de prédilection est la partie postérieure et inférieure de la poitrine, d'un seul côté. — Tantôt il se manifeste seul, tantôt il est accompagné de souffle tubaire ; dans d'autres cas, il est mélangé de râles bronchiques.

Diagnostic différentiel. — Le râle crépitant,

lorsqu'il est bien caractérisé, est facile à distinguer des autres rhonchus humides : ses bulles sont très-petites, celles du *sous-crépitant* (*muqueux* de Laennec) sont de grosseur moyenne, celles du *râle caveurieux*, très-grosses; — elles sont rapides, celles du sous-crépitant et surtout celles du caveurieux se forment lentement; — elles sont perçues exclusivement dans l'inspiration, celles du sous-crépitant et du caveurieux peuvent accompagner l'expiration comme l'inspiration; — enfin, il a le plus souvent son siège à la base du poumon et d'un seul côté, tandis que le sous-crépitant se rencontre presque toujours à la base des deux poumons, et le caveurieux au sommet. — Un seul râle pourrait quelquefois être confondu avec le crépitant de la pneumonie, c'est le *sous-crépitant fin* qui se manifeste dans la bronchite capillaire aiguë : la presque identité de siège anatomique (terminaisons bronchiques d'une part, cellules pulmonaires de l'autre) rend compte de cette ressemblance presque complète entre les deux espèces de rhonchus; mais si celui de la pneumonie est perçu des deux côtés de la poitrine, quand la phlegmasie pulmonaire est double, c'est là une *exception*, tandis que l'existence du râle des deux côtés est la *règle* dans le catarrhe capillaire; de plus, si dans cette dernière affection, les bulles venaient à se localiser, on devrait soupçonner que l'inflammation se pro-

page au parenchyme. Il faudrait d'ailleurs s'aider encore d'autres signes pour établir avec certitude le diagnostic différentiel.

Il est un autre bruit qui pourrait facilement induire en erreur une oreille peu exercée : le *frottement pleurétique* est parfois constitué par une série de petits craquements successifs, par une espèce de crépitation inégale, qui se rapproche du véritable rhonchus crépitant. C'est sans doute cette variété de bruit qui a fait dire qu'il existait un *râle crépitant dans la pleurésie*. Mais ce crépitus est moins nombreux, moins égal et moins fin que celui de la pneumonie; il n'a pas lieu dans tous les mouvements respiratoires, et n'est pas si exclusivement limité à l'inspiration. M. Damoiseau, qui a étudié ce bruit avec soin, le distingue aussi du râle crépitant : Il a, dit-il, quelque chose de sec, de rude, de *frottant* : il est plus disséminé et souvent on perçoit en quelques autres points un frottement pleural évident. D'ailleurs, quand on observe le phénomène pendant quelques jours, on constate qu'il augmente peu à peu d'intensité et qu'il finit par donner lieu à un véritable craquement ascendant et descendant, perceptible même à la main appliquée sur la poitrine (1). Ces transfor-

(1) Damoiseau, *Recherches sur plusieurs points du diagnostic des épanchements pleurétiques*, dans les *Archives gén. de méd.*, octobre 1843.

mations ne permettent point de méconnaître la nature du bruit morbide que l'on doit rapporter au glissement l'une sur l'autre des fausses membranes déposées sur les deux feuillets de la plèvre.

Du reste, la pleurésie peut se compliquer de pneumonie, et le râle crépitant perçu dans ce cas appartient moins à l'inflammation de la plèvre qu'à celle du poumon lui-même. Toutefois, il ne nous semble pas impossible qu'il se produise dans la pleurésie un véritable râle *vésiculaire* : il suffit que le tissu du poumon soit pénétré de fluides pour que, dans une très-grande inspiration, le déplissement des cellules pulmonaires et le décollement des parois des extrémités bronchiques donnent lieu à une crépitation fine et nombreuse dans l'intérieur des voies aérifères.

Cause physique. — On admet généralement que le râle crépitant est produit par le passage de l'air à travers les liquides contenus dans les vésicules pulmonaires. Si l'on s'en rapporte en effet aux impressions de l'ouïe, il semble que des matières liquides sont pénétrées par l'air inspiré, et qu'il se forme alors des bulles qui éclatent avec bruit; la petitesse, le nombre et l'égalité de ces bulles paraissent démontrer qu'elles se produisent dans des cavités petites, nombreuses, égales en volume, telles que sont les cellules pulmonaires. Chez les vieillards, les bulles sont souvent plus grosses,

parce que les vésicules du poumon se sont agrandies par suite de l'absorption du tissu inter-vésiculaire (1); chez les enfants, au contraire, où les cellules sont si petites, les bulles nous ont paru quelquefois d'une finesse extrême.

Signification pathologique. — On entendra du râle crépitant dans la *pneumonie*, dans certaines formes de *congestion pulmonaire*, dans l'*œdème* et dans l'*apoplexie du poumon*.

Diagnostic raisonné. — C'est dans la *pneumonie* que le râle crépitant se produit le plus fréquemment et avec ses caractères les plus tranchés; il se montre dans le premier degré de la maladie, c'est-à-dire à la période d'engouement pulmonaire; puis il fait place à la respiration bronchique lorsque la pneumonie passe à l'état d'hépatisation, et il reparait plus tard quand le poumon repasse par la période d'engouement en marchant vers la résolution (*râle crépitant de retour*). C'est surtout au début que la crépitation est fine, sèche et nombreuse, tandis qu'au moment du déclin les bulles sont ordinairement un peu plus grosses et plus humides.

A l'époque où le râle crépitant fait place à la respiration bronchique, il résulte quelquefois du

(1) Hourmann et Dechambre, *De la pneumonie chez les Vieillards*.

mélange des deux phénomènes une variété de bruit désignée par M. le docteur Grisolle sous le nom de *bruit de taffetas*, parce qu'elle donne à l'oreille qui ausculte la sensation d'un morceau de taffetas neuf que l'on déchire. Ce bruit n'existe que dans l'inspiration; M. Grisolle pense, d'après un fait, qu'il caractérise une induration limitée à la surface du poumon.

Dans la *congestion pulmonaire active*, le râle crépitant se montre quelquefois; mais le plus souvent ses bulles sont plus grosses, plus humides, visqueuses et comme continues, et alors il mérite mieux le nom de sous-crépitant. — Il en est de même dans les *congestions pulmonaires passives* qui surviennent, sans phlegmasie, chez des individus débilisés. Ajoutons que cet engouement passif occupant les parties déclives du poumon, le rhonchus suit, pour son siège, la même loi physique, et qu'il est remarquable par sa persistance, en raison de la longue durée de la maladie. D'ailleurs, que la congestion soit active ou passive, le râle n'est ni accompagné ni suivi de souffle bronchique, à moins qu'il ne survienne une véritable hépatisation pulmonaire.

Plusieurs caractères particuliers distinguent également le râle crépitant de l'œdème et celui de l'*apoplexie pulmonaire*: si les bulles sont très-humides et moins fines, si le rhonchus persiste

longtemps, sans fièvre, et surtout s'il y a coïncidence d'une hydropisie plus ou moins générale, on devra diagnostiquer un *œdème du poumon*. — Si le râle occupe un ou plusieurs points circonscrits de la poitrine; s'il n'est pas remplacé au bout de quelques jours par du souffle bronchique, ou si ce souffle est, comme la bronchophonie et la matité, très-peu marqué; si les signes d'affection pulmonaire se sont manifestés dans le cours d'une maladie du cœur, et surtout si le malade a rendu des crachats de sang pur, on reconnaîtra à cet ensemble de phénomènes une *exhalation sanguine dans le tissu pulmonaire*. — Il ne faut point oublier que le râle n'est pas constant dans l'œdème, et qu'il manque souvent dans l'apoplexie du poumon. En effet, l'infiltration sanguine est fréquemment trop bornée ou située trop profondément pour donner lieu à un bruit morbide appréciable. D'ailleurs, le râle ne se produit que si le sang exhalé reste fluide dans les cellules: alors même, il est souvent mêlé de rhonchus sous-crépitant, lorsque le sang passe dans les tuyaux bronchiques; il manque enfin si l'hémorrhagie ne s'est faite que dans le tissu intercellulaire, ou si le sang est concrété dans les vésicules.

Conclusion: valeur sémiotique. — En raison de l'extrême fréquence de la phlegmasie du poumon opposée à la rareté comparative de l'œdème

et de l'apoplexie, le râle crépitant, surtout quand ses caractères sont bien tranchés, est le signe presque pathognomonique de la pneumonie à la période d'engouement.

L'existence d'une pneumonie étant révélée par le râle crépitant, la considération du siège de ce phénomène peut quelquefois indiquer la nature de la phlegmasie. En effet, nous avons observé que l'inflammation franche du lobe supérieur du poumon envahit la moitié postérieure beaucoup plus fréquemment et beaucoup plus tôt que la moitié antérieure; nous avons constaté pareillement, comme conséquence de cette loi de pathologie, que les signes physiques de la pneumonie franche débutent presque toujours en arrière, et quand la phlegmasie gagne la partie antérieure, ils persistent d'ordinaire avec plus d'évidence postérieurement. On peut tirer de ce fait un principe d'auscultation d'une grande importance pour le diagnostic, c'est que, si du râle crépitant est entendu au sommet de la poitrine, exclusivement en avant; s'il est circonscrit à un petit espace où il persiste assez longtemps au même degré, avec coïncidence de symptômes fébriles, on devra soupçonner que la pneumonie est tuberculeuse.

B. Râle sous-crépitant.

Synonymie. — Râle muqueux, râle bronchique humide.

Caractères. — On a comparé avec justesse le râle sous-crépitant au bruit que l'on détermine en soufflant avec un chalumeau dans de l'eau de savon; et de même que ce bruit varie suivant le diamètre du chalumeau, la densité du liquide et la force d'insufflation; ainsi le râle présente, sous le rapport de la quantité et du volume de ses bulles, des différences qui nous ont fait établir trois variétés: tantôt il se rapproche du crépitant par le nombre et la ténuité de ses bulles, et par cette circonstance qu'il accompagne surtout l'inspiration (*sous-crépitant fin*); tantôt celles-ci sont un peu plus grosses, moins nombreuses, moins égales, et s'entendent d'une manière moins exclusive dans le premier temps de la respiration (*sous-crépitant moyen*); tantôt encore elles sont grosses, rares, très-inégales, et constituent un vrai gargouillement, perceptible isolément ou simultanément dans l'inspiration et dans l'expiration (*gros sous-crépitant*). — Outre ces caractères, le râle présente diverses nuances de timbre, comme s'il se produisait dans des liquides de densité et de viscosité différentes: ici les bulles sont nettes et bien isolées, là elles sont pour ainsi dire cohérentes, et semblent se fondre les unes

dans les autres en formant un bruit presque continu (1). — L'intensité du rhonchus est généralement en rapport direct avec la quantité des liquides contenus dans les voies aérifères, et avec la force des inspirations. — Il est permanent et on le retrouve à chaque mouvement respiratoire, ou bien il disparaît par intervalles, modifié d'ailleurs par la toux et l'expectoration. — Il occupe une étendue variable; son lieu d'élection est la partie inférieure et postérieure de la poitrine des deux côtés. — Il coïncide fréquemment avec du râle sonore.

Diagnostic différentiel. — Il est quelquefois très-difficile de distinguer le râle *sous-crépitant* des autres rhonchus humides. Si l'on se rappelle que les conditions de leur production sont à peu près identiques, que leur cause physique est la même, leur siège anatomique étant seul différent, on s'expliquera aisément cette ressemblance. Placé comme intermédiaire entre les deux râles humides qui se passent l'un dans les vésicules, l'autre dans les excavations du poumon, le *sous-crépitant* touche,

(1) C'est probablement cette variété que M. Fournet a décrite sous le nom de *râle humide à bulles continues* et qu'il regarde comme un signe pathognomonique de la congestion pulmonaire active : nous ne croyons pas que cette *nuance* de râle ait des caractères assez distincts pour mériter qu'on en fasse une *espèce* particulière.

pour ainsi dire, aux rhonchus placés à ces deux extrêmes, et leur emprunte quelques-uns de leurs caractères : à petites bulles, il se confond avec le *crépitant*; à grosses bulles, avec le *caverneux*. Une des conditions qui fait varier un râle, est la diversité des espaces où il se produit; or, la différence de capacité entre les dernières ramifications bronchiques et les cellules pulmonaires est si petite, que la nuance des rhonchus formés dans les unes ou les autres sera presque imperceptible pour l'oreille la plus exercée. Il en sera de même pour les petites cavernes, dont les dimensions peuvent ne pas dépasser celle d'un tuyau bronchique, et alors on comprendra comment il est parfois impossible de décider seulement d'après la grosseur des bulles, si le bruit entendu est du râle *caverneux* ou du *gros sous-crépitant*.

Tâchons cependant d'établir un diagnostic différentiel d'après les caractères les plus saillants des râles, abstraction faite du volume des bulles. Le *sous-crépitant* se distingue du *crépitant* en ce qu'il peut être entendu à la fois dans l'expiration et dans l'inspiration, en ce qu'il est plus étendu, plus généralisé, en ce qu'il n'est ni accompagné ni suivi du souffle bronchique. — Le *gros sous-crépitant* diffère du râle *caverneux* en ce que ce dernier coïncide presque toujours avec la respiration, la toux ou la voix caverneuses. — Le *sous-crépi-*

tant moyen se distinguera parfois avec peine du caverneux à bulles petites qui se passe dans les petites cavernes, ou du crépitant à bulles un peu grosses qui se produit, surtout chez le vieillard, dans certains cas de pneumonie ou d'œdème : c'est alors la considération du siège du râle, aidée des autres signes stéthoscopiques, qui doit trancher la difficulté.

Quelquefois même le diagnostic est impossible, à moins de s'adresser à d'autres méthodes d'exploration, parce que plusieurs râles existent simultanément et se confondent par suite d'états morbides complexes. Ainsi, dans le même côté de la poitrine, on pourra entendre le râle *caverneux*, le *crépitant* et le *sous-crépitant*, si le même poumon est creusé de cavernes les unes grandes, les autres petites, si de l'engouement inflammatoire est développé autour des tubercules, si les bronches qui se rendent aux cavernes sont pleines de mucosités. De même, dans un cas d'hémoptysie où le sang aura été fourni par une caverne et versé dans les bronches, l'oreille pourra percevoir à la fois toutes les espèces et même toutes les variétés de râles : *caverneux*, *sibilant* ou *ronflant*, et *sous-crépitant fin*, *moyen* ou *gros*, suivant que les troncs, les rameaux ou les ramuscules bronchiques seront obstrués par une quantité de liquide plus ou moins considérable.

Cause physique. — Le râle *sous-crépitant* se produit lorsqu'il existe dans les bronches des liquides, tels que des mucosités, du sang ou du pus, et que l'air, pendant l'inspiration et l'expiration, les traverse en formant des bulles. Ce fait peut être directement prouvé par des expériences : en insufflant des poumons, après y avoir injecté des liquides en quantité suffisante, on produit des rhonchus humides dont la grosseur varie selon le diamètre des ramifications bronchiques.

Signification pathologique. — Le râle *sous-crépitant* peut être entendu dans un assez grand nombre de maladies, telles que la *bronchite à sa seconde période*, les différentes espèces de *catarrhes de la membrane muqueuse pulmonaire*, la *dilatation des bronches avec supersécrétion*, l'*hémoptysie*, certaines formes de *congestion* et d'*apoplexie pulmonaires*, et la *phthisie au commencement de la fonte des tubercules*.

Diagnostic raisonné. — Nous avons vu (p. 142) que, dans la bronchite, on entendait, au début, du râle sonore ; à mesure que la sécrétion bronchique devient plus abondante, il s'y joint quelques bulles de sous-crépitant. Plus tard, le râle humide prédomine, et finit par rester seul. En même temps, il se localise à la partie postérieure et inférieure des deux poumons. Il peut, à la vérité, s'élever plus ou moins haut, et se propager aux portions

supérieures et antérieures de l'organe (*bronchite générale*); mais, dans ce dernier cas même, il aura pour caractère distinctif d'être plus prononcé dans les régions sous-scapulaires.

Il ne faudrait cependant pas, sans quelque réserve, conclure de cette localisation, que la phlegmasie affecte presque exclusivement les bronches de la base du poumon. Certes, les bronchites de la base sont, par suite de la tendance de l'inflammation à envahir les parties déclives, plus communes que celles du sommet (nous parlons ici des phlegmasies développées sous l'influence d'une cause générale, et non des bronchites partielles par cause locale); mais il y a aussi plusieurs raisons anatomiques qui expliquent la fréquence et la persistance du sous-crépitant en bas et en arrière de la poitrine; les bronches sont plus nombreuses à la base qu'au sommet, et les chances d'inflammation y sont par conséquent plus grandes; elles sont plus longues, et les liquides sécrétés doivent y séjourner plus longtemps; enfin leur direction est différente, et la disposition des tuyaux est telle que ceux des parties supérieures se débarrassent plus tôt par l'expectoration, tandis que ceux des parties inférieures se videront avec beaucoup plus de difficulté.

En thèse générale, le volume des bulles indique le siège de la bronchite dans les diverses sections

de l'arbre aérien : le sous-crépitant moyen annonce la phlegmasie des ramifications moyennes; le sous-crépitant fin, celle des derniers ramuscules (*bronchite capillaire*); le gros sous-crépitant ou gargouillement, celle des rameaux dont le calibre est plus considérable ou dont le diamètre est agrandi (*dilatation des bronches avec catarrhe*). Toutefois il est possible que le râle manque, si l'inflammation existe seulement dans les grosses bronches, et si l'air peut les parcourir sans former de bulles avec les liquides qui en tapissent les parois.

Dans la *bronchite chronique*, dans la *bronchorrhée*, le rhonchus a des caractères semblables à ceux que nous venons de tracer; mais les symptômes locaux ou généraux concomitants diffèrent, et marquent l'espèce de phlegmasie.

Nous avons vu tout à l'heure que, généralement dans les inflammations de la membrane muqueuse des bronches, le râle sous-crépitant a son siège à la base de la poitrine, ou que, s'il occupe à la fois les parties inférieures et des points plus ou moins élevés, il est toujours plus manifeste en bas. Il n'est pas rare néanmoins de rencontrer du sous-crépitant au sommet d'un ou des deux poumons. S'agit-il alors d'une bronchite *franche*? Non, sans doute. Il y a quelque chose, dans cette *bronchite locale*, qui sort des règles ordinaires : pour que la phlegmasie se borne ainsi au sommet,

il faut qu'il existe là une cause qui l'y appelle, une espèce d'épine inflammatoire qui la provoque, et cette cause c'est presque toujours la présence des *tubercules*; or, si une bronchite locale coexiste avec des tubercules, le catarrhe n'est plus qu'une affection secondaire, la phthisie est toute la maladie. — Il y a plus : dans la grande majorité des cas, le sous-crépitant, lorsqu'il se montre au sommet de la poitrine, ne dépend pas seulement de la présence de mucosités dans les bronches : déjà existent de petites excavations pulmonaires, dans lesquelles la matière tuberculeuse ramollie est agitée par le fluide élastique. Et de même que, dans les bronchites très-étendues, le râle peut remonter jusqu'à la partie supérieure; ainsi, par inverse, il pourra se faire que, dans les cas dont nous parlons, le rhonchus soit perçu des deux côtés, depuis le sommet jusqu'à la base du thorax; mais si, précédemment, le maximum d'intensité du râle était dans les régions sous-scapulaires, ici le maximum est aux régions sous-claviculaires ou sus et sous-épineuses. Ces considérations pratiques suffisent pour faire comprendre de quelle importance est l'étude du *siège* du râle sous-crépitant. Il est presque permis de formuler ces principes, résultats précieux d'une observation rigoureuse, en lois d'auscultation, dont la connaissance est éminemment utile au diagnostic : ainsi du sous-

crépitant perçu des deux côtés à la base de la poitrine annonce une bronchite; du sous-crépitant au sommet, d'un côté ou des deux, indique une bronchite locale tuberculeuse ou des tubercules à l'état de ramollissement (1). — Indépendamment de cette différence de siège, le sous-crépitant qui se produit dans les bronches, et celui qui se forme dans les petites excavations pulmonaires, ont dans leurs caractères quelques nuances qui les distinguent. Plus les bulles sont grosses, plus elles sont épaisses, visqueuses et superficielles, et plus on est

(1) Il faut se rappeler que ces principes peuvent subir quelques modifications, lorsque, par exemple, le thorax est déformé par le rachitisme. C'est ainsi que chez les enfants on voit quelquefois la poitrine rétrécie, sur le côté, d'avant en arrière par une dépression, en forme de sillon vertical, correspondant à l'articulation des cartilages avec les côtes; il en résulte une espèce d'étranglement du poumon qui a pour effet de favoriser l'engouement de ce viscère, et l'accumulation de mucosités dans ses parties postérieures. De là, formation plus facile de râles humides dont il faudrait prendre garde de s'exagérer la valeur. De même encore, chez certains adultes affectés de déviations prononcées de la colonne vertébrale, avec rétrécissement d'un côté du thorax et saillie du côté opposé, il n'est pas rare de constater la manifestation de rhonchus humides qui se produisent avec plus de facilité ou qui prédominent d'un côté, sans que ces différences aient, pour le diagnostic, la même importance qu'elles auraient chez un individu bien conformé.

fondé à supposer l'existence de *petites cavernes tuberculeuses*.

Dans l'*hémoptysie*, le sous-crépitant varie de siège, d'étendue et de caractères, suivant le siège, l'étendue et la nature de la lésion qui a donné lieu à l'hémorrhagie : lorsqu'une simple exhalation de la membrane muqueuse des bronches a fourni le sang, il est probable qu'elle s'est faite dans les deux poumons, si le râle est perçu des deux côtés, et dans un seul, si le rhonchus occupe un côté seulement. Remarquons néanmoins que ce siège du sous-crépitant ne précisera pas toujours le siège primitif de l'hémorrhagie, à cause du séjour plus prolongé des liquides à la base de l'organe, et du transport du sang dans les différentes parties des voies aériennes, lorsque ce liquide remonte du poumon vers la bouche pour être rejeté au dehors. — Si le râle naissait à grosses bulles, dans un point déterminé où l'on constaterait en même temps des signes d'excavation pulmonaire, il annoncerait que l'hémorrhagie s'est faite dans une caverne.

Dans la *congestion* et dans l'*apoplexie du poumon*, le rhonchus sous-crépitant, qui se montre souvent à la place du crépitant, n'a point de caractères particuliers qui méritent d'être mentionnés (Voyez *Râle crépitant*, p. 152).

Conclusion : valeur sémiotique. — De toutes

les affections morbides que nous venons de passer en revue, les deux plus fréquentes sont incontestablement la bronchite et les tubercules à leur période de ramollissement : la manifestation du râle sous-crépitant doit donc faire songer surtout à ces deux maladies, et c'est encore la connaissance du siège de prédilection du râle qui guidera dans le diagnostic. Si les bulles, très-nombreuses à la base des deux poumons, diminuent d'autant plus que l'oreille se rapproche davantage du sommet de la poitrine, l'existence de la bronchite est presque certaine ; si, au contraire, absentes ou peu nombreuses à la base du thorax, elles sont entendues plus haut, surtout d'un seul côté, et deviennent de plus en plus évidentes et nombreuses à mesure que l'on s'élève en auscultant, on devra diagnostiquer des tubercules à l'état de ramollissement.

C. Râle caverneux.

Synonymie. — Gargouillement de quelques auteurs.

Caractères. — Le râle caverneux est constitué par des bulles peu nombreuses, grosses, inégales, et mêlées de respiration caverneuse : c'est ce mélange qui forme son caractère le plus décisif, et qui sert à le distinguer du gros sous-crépitant, avec lequel il se confond souvent ou alterne par