

lique, circonscrite à un espace peu considérable vers un des sommets du thorax, il y a lieu de la rapporter à l'existence d'une *grande caverne* presque toujours tuberculeuse. — Si, au contraire, la voix amphorique est très-intense, très-métallique, si elle est perçue dans la plus grande partie d'un côté de la poitrine, on peut la considérer comme un signe d'un *pneumo-thorax*; mais, dans ce cas, elle indiquera moins constamment que la respiration amphorique l'existence simultanée d'une perforation pulmonaire; et pour savoir si la cavité pleurale contient aussi du liquide, s'il y a *hydro-pneumo-thorax*, il faudra s'adresser à d'autres signes.

#### ART. III. AUSCULTATION DE LA TOUX.

La valeur sémiotique de la toux est moindre que celle de la voix, comme celle de la voix est moindre que celle de la respiration. Nous avons vu, en effet, qu'il n'est point une seule lésion matérielle un peu prononcée des organes pulmonaires qui ne se révèle, dans l'immense majorité des cas, par une ou même par plusieurs altérations du *bruit respiratoire*, et quelques-uns de ces phénomènes morbides ont une signification très-précise; plusieurs même, tels que le râle crépitant, la respiration amphorique, le souffle caverneux, sont des signes presque pathognomoniques. Un autre avan-

tage que présentent ces phénomènes pathologiques de la respiration, et qui les rend bien précieux pour la sûreté du diagnostic, c'est que leur étude, même prolongée, peut, avec quelques précautions, n'entraîner aucune fatigue pour le malade; bien plus, celui-ci n'a pas nécessairement besoin d'apporter à l'examen médical le concours de sa volonté.

Il en est déjà tout autrement pour les signes stéthoscopiques fournis par l'auscultation de la *voix*; moins nombreux, ils ont des caractères bien moins précis, et les bruits se ressemblent fréquemment au point de se confondre les uns avec les autres. Leur utilité pour la sémiotique est donc plus restreinte, et, quand leur manifestation n'est pas très-évidente, ils ont souvent moins d'importance par eux-mêmes que par leur combinaison avec d'autres phénomènes: c'est ainsi que certaines modifications morbides, presque sans valeur si elles sont isolées, ne deviennent significatives que par leur réunion à des altérations du bruit respiratoire ou de la sonorité du thorax. Que, par exemple, un léger retentissement de la voix soit perçu au sommet de la poitrine, sa signification pathologique sera très-vague s'il est seul, et n'aura une valeur bien déterminée que s'il se joint à de la rudesse de la respiration ou à de la matité thoracique. — Souvent, d'ailleurs, la production des

phénomènes vocaux n'est pas possible : un enfant sans raison, un malade en délire ou qui est plongé dans le coma, ou accablé par son mal, un individu dont la voix est éteinte, ne sauraient en aucune façon aider le médecin, qui se trouve alors privé d'une partie de ses ressources ; les malades mêmes qui sont en état de faciliter ses recherches, se fatiguent bientôt de parler, et l'examen ne pourrait se prolonger sans inconvénient. L'*autophonie* ne porterait que bien incomplètement remède à ces imperfections de l'auscultation de la voix.

C'est pis encore pour l'auscultation de la *toux* : les signes qu'elle donne ne sont guère plus facilement obtenus, et si parfois les modifications pathologiques sont perçues rapidement, le nombre en est restreint, et, à part quelques exceptions, leurs caractères sont trop peu sûrs pour suffire au diagnostic, si l'on n'est éclairé d'avance par l'exploration des phénomènes de la respiration et de la voix. Le plus souvent la toux ne sert que comme moyen de contrôle ou de confirmation d'un premier jugement. Aussi nous étendrons-nous peu sur cette application de la stéthoscopie, qui, presque toujours, devient superflue, parce que la connaissance des altérations du bruit respiratoire et de la voix, ornée des résultats de la percussion, a suffi pour établir un diagnostic certain.

La toux apporte donc à la sémiotique très-peu

de signes positifs et qui lui soient propres : elle est plutôt un moyen de provoquer la manifestation de bruits anormaux dont les conditions physiques existent déjà. Par cela même qu'elle est accompagnée d'une expiration plus rapide, qu'elle est précédée et suivie d'une inspiration plus énergique, elle manifeste ou exagère certains phénomènes qui, sans elle, ne se produiraient pas ou seraient peu distincts. Ainsi, pour s'assurer si la respiration est naturelle, nous avons dit qu'il était de règle de faire tousser les individus qui ne savent point respirer : la longue inspiration qui précède nécessairement la toux fera décider si la faiblesse ou l'absence du murmure vésiculaire est réelle ou seulement apparente ; ce précepte trouve encore davantage son application chez les enfants, auxquels on ne saurait demander de diriger à volonté les mouvements respirateurs. De même pour les râles humides : comme ils sont déterminés par le passage de l'air à travers les liquides contenus dans les voies aériennes, ils se produiront d'une manière d'autant plus sûre, et ils seront d'autant plus perceptibles, que la course du fluide élastique sera plus rapide : du râle crépitant, à peine sensible dans les mouvements ordinaires d'ampliation du thorax, se manifestera dans les grandes inspirations de la toux ; de là l'importance de faire tousser le malade, au début ou à la fin de la pneumonie et

dans les engorgements partiels, sanguins ou séreux du poumon, afin que l'air pénètre dans le plus grand nombre possible de cellules, et révèle à l'oreille des phénomènes qui, sans cet excès de respiration, seraient nuls ou trop faibles pour être perçus. — D'autres fois, c'est un obstacle momentané qui s'oppose à cette manifestation, en changeant les conditions matérielles des parties, comme ferait, par exemple, un amas de mucosités qui boucherait l'orifice de communication d'une bronche avec une caverne : que la toux, en expulsant ces produits de sécrétion morbide, rétablisse la communication, le râle ou le souffle caverneux disparaîtront avec les conditions primitives de leur production.

Dans quelques circonstances, on pourra savoir, grâce à la toux, si un phénomène est permanent ou passager, en s'assurant qu'il persiste ou qu'il cesse après cet acte et après l'expectoration qui en est la suite. Ainsi, le bruit respiratoire qui paraissait affaibli en un point, par l'obstacle momentané qu'apportaient au passage de l'air des crachats arrêtés dans les bronches, se montrera de nouveau avec ses caractères naturels, après l'expulsion des mucosités : que si, au contraire, la faiblesse de la respiration persistait après que le malade a toussé, elle annoncerait une lésion permanente, des tubercules, par exemple. De même, les râles sonore

ou sous-crépitant, liés à la présence accidentelle de mucosités dans les voies aërières, disparaîtront après l'évacuation des liquides bronchiques, tandis que la permanence des bruits anormaux devra être rattachée à des altérations plus fixes et par conséquent plus graves.

La toux servira au diagnostic différentiel de plusieurs phénomènes qui se ressemblent, et à la détermination de leur siège précis. Nous avons fait observer que le frottement pleurétique offrirait, dans une de ses formes, une ressemblance très-grande avec le râle sous-crépitant sec, et qu'il était souvent difficile de distinguer la véritable cause de deux sensations fort analogues. Dites au malade de tousser, et si vous constatez que le bruit anormal persiste, sans modification aucune, il s'agit d'un *frottement* qui se passe dans la plèvre, hors des voies aëriennes ; si, par inverse, le phénomène morbide cesse après l'expectoration, ou s'il est modifié notablement par les secousses imprimées à l'air, on doit le considérer comme un *râle* formé dans les ramifications des bronches.

Si donc la toux n'a qu'une médiocre importance par le nombre et la valeur de ses signes, elle constitue fréquemment un auxiliaire utile ; souvent aussi elle est un moyen avantageux d'abrèger l'examen stéthoscopique : une seule secousse de toux peut suffire pour rendre évidents certains phéno-

mènes dont l'appréciation exacte aurait exigé plusieurs inspirations successives; et cette promptitude dans l'exploration est une ressource précieuse chez les malades trop faibles pour supporter un examen prolongé, ou chez les enfants, dont l'impatience se refuse aux lenteurs d'une investigation complète.

Après ces considérations préliminaires, il nous reste peu de chose à ajouter sur la manière de procéder à la recherche des faits acoustiques révélés par l'auscultation de la toux. La plupart des règles que nous avons tracées à propos de la voix retrouvent ici leur application. Remarquons seulement qu'il est certains individus qui ne savent pas plus tousser qu'ils ne savent respirer; ils ne toussent que de la gorge, et la toux ne retentit pas dans le thorax; il faut alors les engager à faire un grand soupir, pour tousser du *fond de la poitrine*, de manière qu'une forte secousse soit imprimée à toute la colonne d'air.

Quant aux *phénomènes physiologiques*, voici ce qu'on observe: l'oreille, appliquée sur la poitrine, perçoit, au moment de la toux, un bruit sourd et confus, accompagné d'une secousse qui ébranle la cavité pectorale. Ce phénomène mixte d'impulsion et de bruit, plus saisissable par les sens que facile à décrire, est d'autant plus perceptible qu'il se passe plus près de l'oreille ou dans des tuyaux

bronchiques plus volumineux, et que le malade tousse avec plus de force; il est moins sensible dans des conditions inverses.— La toux, écoutée sur le larynx et la trachée-artère, et, chez les sujets à poitrine étroite, à la racine des bronches, a quelque chose de caverneux et donne la sensation du passage rapide de l'air dans un tube.

#### PHÉNOMÈNES PATHOLOGIQUES.

A l'état *pathologique*, la toux a quelquefois des caractères spéciaux: les sensations principales qu'elle donne à celui qui ausculte, l'ont fait désigner sous les noms de *bronchique* ou *tubaire*, *caverneuse* et *amphorique*.

##### A. Toux tubaire ou bronchique.

Quand la respiration et la voix sont *tubaires*, la toux l'est aussi, et toujours en proportion directe: la secousse qu'elle communique aux parois du thorax est très-énergique, et l'oreille éprouve la sensation que donnerait une colonne d'air traversant avec beaucoup de bruit, de force et de rapidité, des tubes à parois solides.

La toux tubaire est plus fréquente et d'ordinaire plus prononcée au niveau de l'origine des bronches: il est des cas cependant où elle retentit avec bruit dans des régions plus éloignées de la

racine des poumons ; et , en certains points où les rameaux bronchiques ont à peine le diamètre d'une plume , elle peut devenir aussi évidente qu'elle l'est naturellement dans la trachée-artère.

Elle se manifeste dans les mêmes conditions que la respiration bronchique , c'est-à-dire que sa signification pathologique est la même. On la constate quelquefois dans la *dilatation des bronches* , surtout avec augmentation de densité du parenchyme environnant ; elle a lieu beaucoup plus fréquemment dans l'*induration du tissu pulmonaire* par l'accumulation de *tubercules crus* , et principalement par l'*hépatisation* de la pneumonie. Elle se rencontre encore dans l'*épanchement pleurétique* ; mais elle a , dans ce cas , des caractères particuliers : on dirait que l'air traverse bruyamment des tuyaux aplatis , et de plus le phénomène est d'ordinaire borné à la racine du poumon , là où sont les grosses bronches , et il semble se former loin de l'oreille appliquée à la base du thorax , tandis que , dans l'hépatisation , il peut exister en des points variables , et s'entendre jusqu'à la partie inférieure de la poitrine , tout en gardant un caractère évident de proximité.

B. *Toux caverneuse.*

La *toux caverneuse* consiste en un retentissement plus fort et surtout plus creux que celui de

la toux normale. On la rencontre dans tous les cas où existe la respiration caverneuse , et quelquefois même en l'absence de celle-ci. Elle est accompagnée d'une notable impulsion contre l'oreille : la sensation que parfois elle donne d'un soulèvement , d'un choc remarquable par sa circonscription bornée , est tout à fait caractéristique.

La toux caverneuse exige , pour se produire , les mêmes conditions que la respiration caverneuse , et a conséquemment la même signification pathologique : *elle est un des signes les plus certains de cavernes pulmonaires*. Quant à la nature de ces excavations , elle sera déterminée d'après les considérations exposées plus haut (*Voy. p. 111*).

Lorsque les cavernes pulmonaires contiennent une certaine quantité de matière purulente , la colonne d'air , violemment agitée par la toux , imprime au liquide une secousse brusque et forte , et l'on perçoit un phénomène mixte , que l'on a désigné sous le nom de *toux et râle caverneux*. Ce phénomène est d'autant plus sensible que l'excavation est plus superficielle ; il se montre avec évidence quand un râle humide accompagne déjà la respiration caverneuse , et se produit même dans des cas où le rhonchus était à peine manifesté par les inspirations ordinaires. Aussi est-il un des meilleurs signes de l'existence d'une *caverne contenant un liquide*.