

Altérations du son. — Bruit de pot fêlé. — Bruit métallique. — Le bruit de pot fêlé s'entend lorsqu'on percute la poitrine au niveau d'une *vaste caverne* placée superficiellement¹; il a encore été signalé dans certains épanchements pleurétiques sans la moindre excavation. Dans les deux cas, il se produit au-dessous de la clavicule.

Le bruit métallique ou bruit d'airain a été observé dans les mêmes circonstances et surtout dans le pneumothorax.

Modifications dans l'élasticité des parois thoraciques. — L'élasticité des parois thoraciques suit les modifications de la sonorité: ainsi le doigt qui percute éprouve une sensation d'élasticité très nette lorsque le son est très clair, tandis qu'il éprouve une sensation de résistance lorsque le son est mat.

IV. — Signes fournis par l'auscultation.

a) AUSCULTATION DE LA RESPIRATION.

Le bruit respiratoire peut être modifié: — A. dans son *intensité*; — B. dans son *rythme*; — C. dans ses *caractères*; — D. il peut être altéré ou remplacé par des *bruits anormaux*.

A. Altérations d'intensité. — La respiration peut être *forte, faible ou nulle*.

1^o La *respiration forte, pénible ou supplémentaire* est caractérisée par une intensité exagérée du bruit respiratoire qui conserve cependant sa régularité et son moelleux; elle indique une altération pulmonaire située ailleurs que dans le point où on l'entend, altération qu'elle cherche à suppléer par une activité respiratoire exagérée².

1. Le bruit de pot fêlé paraît être produit par la transmission, à l'air contenu dans la trachée et les grosses bronches, des vibrations de l'air contenu dans la caverne: il faut, pour le produire, percuter à coups secs, au-dessous de la clavicule, pendant que le malade tient la bouche entr'ouverte.

2. Ainsi dans la pleurésie ou la pneumonie, la respiration du poumon sain est souvent puérile.

2^o La *respiration faible ou nulle* consiste dans une diminution dans l'intensité du bruit respiratoire, ou dans son absence complète.

Cette diminution peut tenir à deux causes: ou bien le bruit respiratoire se produit avec moins de force, ou bien il est transmis moins parfaitement à l'oreille.

Le bruit respiratoire se produit avec moins de force dans la *pleurodynie*, l'*emphysème*, les *tubercules*, le *rétrécissement du larynx*, celui des *bronches* comprimées par une tumeur ganglionnaire, anévrysmale ou autre.

Le bruit respiratoire est transmis moins parfaitement, ou n'est plus transmis du tout à l'oreille, lorsque le poumon est éloigné des parois thoraciques par un *épanchement d'air ou de gaz dans la plèvre*, par des *fausses membranes*, par une *tumeur*, etc.

Les maladies qui ordinairement affaiblissent le bruit respiratoire sont donc l'*emphysème*, les *tubercules*, la *pleurodynie* et les épanchements pleurétiques peu abondants. Si la faiblesse de la respiration coexiste avec une sonorité exagérée, une voussure, elle indique l'*emphysème* ou le *pneumothorax*; si elle coexiste avec de la matité ou de la submatité, elle indique des *tubercules* ou un *épanchement pleural*. Cette faiblesse avec matité est-elle limitée au sommet du poumon, s'accompagne-t-elle de rudesse, de craquements, d'exagération des vibrations! elle indique un *épanchement pleurétique*. Si la faiblesse du bruit respiratoire coexiste avec une sonorité normale et avec une douleur des parois thoraciques, augmentant par les mouvements respiratoires et la pression, il y a *pleurodynie*.

La *respiration nulle* indique presque constamment un *épanchement pleurétique*.

B. Altérations de rythme. — La respiration peut être *saccadée*, comme dans la *pleurodynie*, l'*asthme*, etc.; elle peut être *fréquente*, ainsi que cela s'observe dans la plupart des maladies respiratoires (voy. *Dyspnée*); enfin l'*expiration peut être prolongée*.

L'*expiration prolongée* est un des signes les plus propres à faire reconnaître le *premier degré de la tuberculose*¹.

1. On ne doit pas oublier qu'au sommet du poumon droit, en

C. **Altérations de timbre.** — La respiration peut perdre son caractère moelleux et devenir *rude, soufflante et bronchique, caverneuse, amphorique*.

1° La *respiration rude* présente des différences dans sa force, sa rudesse ; elle se produit dans les deux temps de la respiration ou dans un seul. La rudesse persistante de l'inspiration au sommet de l'un des poumons, surtout du poumon gauche, est souvent le premier signe physique de la tuberculose pulmonaire (Grancher).

2° La *respiration bronchique ou soufflante, souffle tubaire* consiste en un bruit intense comparable à celui que l'on obtient en soufflant brusquement et avec force, soit dans un stéthoscope, soit dans la main arrondie en tube ; elle se produit dans un seul temps de la respiration ou dans les deux (elle est alors presque toujours plus forte dans l'expiration), mais elle ne varie pas d'un instant à l'autre, elle persiste un certain temps dans le même point.

La respiration bronchique se produit lorsque le parenchyme pulmonaire est induré, que les vésicules pulmonaires sont oblitérées et qu'il existe, entre les bronches où se produit le bruit et les parois thoraciques, un corps bon conducteur. Toutes ces conditions se trouvent parfaitement réunies dans la *pneumonie fibrineuse*, à sa deuxième période (coagulation de l'exsudat ou hépatisation) ; on peut les retrouver à divers degrés dans la *tuberculose*, la *pleurésie*, l'*apoplexie pulmonaire*, diverses *tumeurs* comprimant le poumon, etc. ¹.

Le souffle survient-il dans le cours d'une maladie aiguë, on ne peut guère songer qu'à une pneumonie ou une pleurésie. Est-il très rude et perçu avec la même force dans toute l'étendue de la matité, il est plus en rapport avec la *pneumonie* (dans ce cas il y aura des crachats rouillés et une exagération des vibrations vocales). Est-il

arrière, on entend un bruit d'expiration beaucoup plus fort qu'à gauche ; il est produit par le voisinage de la grosse bronche droite.

1. Pour que la pneumonie donne naissance au souffle tubaire, il faut qu'elle atteigne la surface du poumon, car lorsque la pneumonie est centrale, le bruit vésiculaire des portions du poumon restées perméables masque le bruit de souffle.

doux, lointain, voilé et peu en rapport avec l'étendue et l'intensité de la matité du thorax, il est plus en rapport avec une *pleurésie* (dans ce cas il y aura diminution des vibrations vocales).

Les *tubercules* infiltrés dans le tissu pulmonaire peuvent en déterminer l'induration et produire par conséquent un bruit de souffle ; cependant c'est plutôt une respiration rude qu'un souffle véritable ; d'ailleurs, la marche de la maladie, son siège au sommet du poumon en révèlent la nature.

La respiration devient soufflante autour d'un foyer d'*apoplexie pulmonaire* ; ordinairement, dans ce cas, le sujet est atteint d'une lésion organique du cœur, il expectore des crachats sanglants ; enfin sur le pourtour du foyer s'entendent des râles sous-crépitanants dus à la présence du sang dans les bronches.

3° La *respiration caverneuse* ressemble au bruit que l'on produit en soufflant dans un vase creux ou dans les deux mains disposées en cavité ; ainsi que son nom l'indique, elle se rattache habituellement à une excavation ou *caverne creusée dans le tissu pulmonaire*, plus rarement à une *dilatation bronchique*, plus rarement encore à un *épanchement pleurétique* abondant.

Les cavernes pulmonaires sont ordinairement consécutives à une *fonte tuberculeuse* ; aussi le souffle caverneux s'entend-il souvent au-dessous de la clavicule, chez les phtisiques. Cependant les abcès et les *gangrènes* peuvent aussi creuser des cavités dans le poumon, mais la marche de la maladie indiquera leur nature ; ainsi les abcès sont précédés de signes de pneumonie et occupent la base ou le milieu de la poitrine, la gangrène se reconnaît à la fétidité spéciale de l'haleine et des crachats.

Les *dilatations bronchiques* assez vastes pour produire le souffle caverneux ne s'observent guère que chez les vieillards atteints, depuis de longues années, de bronchites chroniques.

Dans certaines *pleurésies*, on entend un véritable souffle caverneux ; il est probable que l'épanchement comprimant tout le poumon et le rendant imperméable, c'est le bruit des grosses bronches, qui arrive à l'oreille, en raison de conditions particulières et de nature inconnue ¹, car d'ordinaire un vaste épanchement supprime tout bruit normal ou pathologique et le silence est absolu.

1. Peut-être lorsque le poumon, au lieu d'être réfoulé contre la colonne vertébrale, se trouve appliqué contre la paroi thoracique.