

dre, au sommet du poumon, chez les gens atteints de tubercules, des bruits divers se rapprochant des râles secs ou sous-crépitants, mais ressemblant surtout à des craquements ; ces craquements révèlent l'existence de *tubercules crus* lorsqu'ils sont secs, et de *tubercules ramollis* lorsqu'ils sont humides.

C. TINTEMENT MÉTALLIQUE. — Le tintement métallique est un petit bruit argentin semblable à celui que rend une coupe qu'on frappe légèrement avec une épingle ou dans laquelle on laisse tomber un grain de sable.

Ce bruit s'entend surtout lorsque le malade tousse, plus rarement lorsqu'il respire ou qu'il parle ; il est continu, intermittent ou très fugace ; il coexiste avec la sonorité exagérée de la poitrine et la respiration amphorique ou avec le gargouillement et le râle caverneux.

Les conditions physiques nécessaires à sa production sont une *vaste cavité contenant des liquides et des gaz en mouvement*. Or, ces conditions se trouvent réalisées dans l'hydro-pneumothorax avec ou sans fistule pulmonaire et dans les vastes cavernes.

Quant au *mécanisme de sa production*, il n'est pas bien connu. On a attribué le tintement métallique : — 1° à l'agitation de l'air renfermé dans la plèvre au moment où le malade tousse, parle ou respire (Laënnec) ; — 2° à la chute d'une goutte de liquide tombant du sommet de la cavité sur la collection liquide accumulée dans les parties déclives ; — 3° à une bulle d'air qui viendrait éclater à la surface de ce liquide ; — 4° le tintement métallique serait moins un bruit anormal qu'un timbre particulier que prendraient les bruits normaux ou pathologiques, qui se produisent dans le poumon lorsqu'ils sont séparés de l'oreille par une cavité renfermant de l'air (Beau, Aran, Béhier, etc.).

Le tintement métallique est donc un symptôme de pneumothorax ou de vaste caverne. — S'il s'entend dans la partie moyenne du thorax, si au-dessous de lui on constate de la matité, si le malade a été pris subitement de dyspnée, il y a lieu de croire plutôt à un pneumothorax qu'à une caverne.

Bruit de fluctuation thoracique. — Succussion hippocratique. — Lorsqu'il se trouve dans la poitrine une vaste cavité renfermant des liquides et de l'air, il est parfois possible, en imprimant un brusque mouvement de déplacement au malade, de déterminer un bruit semblable à celui que l'on produit en agitant une carafe à moitié pleine d'eau. Souvent le malade a conscience de ce bruit et le produit lui-même en se déplaçant ; il peut même s'entendre à distance.

La fluctuation thoracique coïncide avec la respiration amphorique, etc. ; elle indique un *hydro-pneumothorax* ou une *vaste caverne*.

b) AUSCULTATION DE LA VOIX ET DE LA TOUX.

La voix produit dans tout l'appareil aérien un retentissement dont l'intensité et les caractères présentent des différences en rapport :

1° Avec le *lieu* que l'on ausculte : ainsi sur le larynx et la trachée, le retentissement est très intense ; sur la poitrine, ce n'est plus qu'un retentissement doux et confus, plus prononcé en arrière au niveau de la bifurcation des bronches (troisième vertèbre dorsale), et vers le sommet du poumon droit qu'en tout autre point ;

2° Avec le *timbre* bas et sonore ou aigu et grêle de la voix et avec le degré d'épaisseur des parois thoraciques ; plus le timbre est bas, plus la résonance est grande ; chez les femmes et les enfants, qui ont la voix aiguë, la résonance est très faible.

État pathologique. — Dans l'état pathologique, la résonance de la voix peut être affaiblie, accrue ou modifiée.

L'*affaiblissement* et l'*exagération* du retentissement vocal tiennent aux mêmes causes que les altérations pareilles du murmure vésiculaire ; aussi n'insisterons-nous que sur les altérations de la résonance vocale qui sont au nombre de trois principales : A. la *bronchophonie*, voix bronchique ou tubaire ; B. l'*égophonie* ou voix chevrotante ; C. la *pectoriloquie*.

A. BRONCHOPHONIE. — VOIX BRONCHIQUE OU TUBAIRE. — La bronchophonie est un retentissement spécial de la voix assez

semblable à celui que l'on produit en parlant dans un tube ; il indique une *oblitération des vésicules pulmonaires*, oblitération qui arrête les vibrations vocales et les force à revenir dans les bronches. La bronchophonie coexiste avec le souffle bronchique ou tubaire et reconnaît les mêmes causes ; elle présente une étendue et un siège en rapport avec la lésion qui la produit¹. Or, cette oblitération des vésicules pulmonaires, et par suite la bronchophonie, s'observent dans la *pneumonie*, les *tubercules*, plus rarement dans les *épanchements pleurétiques* et les *tumeurs intra-thoraciques*.

Les conditions nécessaires à la production de la bronchophonie se trouvent surtout réalisées dans la *pneumonie*, plus rarement dans la *tuberculose*, plus rarement encore dans la *pleurésie* ; les phénomènes concomitants permettront d'ailleurs de lui donner sa véritable signification.

B. ÉGOPHONIE (voix de chèvre). — On donne ce nom à un chevrotement particulier de la voix, dont la résonnance ressemble au bêlement de la chèvre ou plutôt à la voix d'une personne qui parle avec un jeton entre les dents.

L'égophonie s'entend lorsqu'il existe dans la plèvre un épanchement faible ou moyen ; elle disparaît lorsque l'épanchement augmente ou diminue ; elle coïncide avec le souffle doux, voilé, lointain, ou avec l'absence du murmure vésiculaire, et elle a pour lieu d'élection cette région qui correspond à l'angle de l'omoplate.

L'égophonie n'est point un phénomène stéthoscopique très commun ; lorsqu'elle existe elle indique un *épanchement médiocre dans la plèvre*. Lorsqu'il y a pleuro-pneumonie, la voix présente à la fois une résonnance exagérée et un caractère chevrotant, c'est la *broncho-égophonie*.

C. PECTORILOQUIE. — VOIX CAVERNEUSE. — On donne ce nom à un retentissement spécial de la voix qui semble sortir directement de la poitrine.

1. Les vésicules, devenues imperméables, consonnent avec les bruits bronchiques et les renforcent proportionnellement à leur densité (Jaccoud).

La pectoriloquie se produit dans les cavernes de dimensions moyennes, superficielles, vides, à parois dures et communiquant librement avec une assez grosse bronche ; elle coïncide avec le gargouillement et le souffle caverneux et elle a la même valeur sémiotique, c'est-à-dire qu'elle révèle une cavité creusée par la fonte des tubercules, par un abcès, par un foyer gangreneux ou apoplectique, par une dilatation des bronches. Si elle s'entend au sommet du poumon, elle est presque pathognomonique d'une fonte tuberculeuse.

La pectoriloquie *aphone* s'entend lorsqu'on ausculte le malade en lui disant de compter à voix basse ; il semble, dans ce cas, que le malade vous parle bas dans l'oreille. Ce phénomène, décrit par Baccelli, indiquerait l'existence d'une pleurésie ou même d'une *pleurésie séreuse*. Il aurait donc une certaine valeur pour reconnaître l'existence et la nature d'un épanchement dans la plèvre.

VOIX AMPHORIQUE. — La résonnance de la voix peut présenter un timbre métallique et creux, semblable à celui que l'on obtient en parlant dans le goulot d'une cruche aux trois quarts vide ; elle coïncide avec la respiration amphorique, souvent avec le tintement métallique, et indique communément soit un *pneumothorax*, soit une *très vaste caverne*.

La *toux* présente dans sa résonnance des variétés absolument semblables à celles de la voix, variétés se rattachant aux mêmes causes, ayant la même signification et sur lesquelles il est, par conséquent, inutile d'insister.

= Au point de vue des moyens mécaniques d'exploration, il convient d'ajouter l'emploi de la ponction exploratrice que l'on pratique avec une seringue analogue à celle de Pravaz. Les précautions antiseptiques la rendent inoffensive et elle permet de s'assurer de l'existence et de la nature des collections liquides que l'on peut rencontrer.

1. Nous ne rappellerons pas ce que nous avons déjà dit dans notre étude sur les souffles caverneux, c'est-à-dire sur la possibilité de leur production dans des cas d'épanchements pleurétiques sans excavation.