

Arrive ensuite l'étude de la *voix* du patient. On a soin de le faire compter à haute et intelligible voix, en prenant les mêmes précautions que celles signalées à propos de l'étude des "vibrations thoraciques" au moyen de la palpation. Une pratique, qui présente de réels avantages, consiste, pour le médecin qui ausculte, à boucher son oreille libre, afin de ne point entendre par cet intermédiaire la voix émise et de concentrer son attention sur les sons qui lui arrivent à travers le parenchyme respiratoire. La voix "sonore" étant jugée, c'est le tour de la *voix aphone*. Il faut bien stipuler que "voix aphone" ne signifie pas plus voix faible ou sourde que voix chuchotée. Le malade qui compte à voix aphone doit *compter* fort, le plus fort possible, afin de bien transmettre à ses parois thoraciques les syllabes éteintes qu'il détaille d'une manière lente et rythmée.

La *toux* intervient ensuite. Rien n'est plus nécessaire, quand on ausculte un point du poumon, que de faire tousser le malade. La toux doit être franche, énergiquement expiratoire. Maintes fois alors, soit au cours de l'expiration brusque qui la caractérise, soit pendant la "reprise inspiratoire" profonde et toujours un peu prolongée qui suit l'effort de toux, des signes caractéristiques se révèlent à l'oreille, qui n'avaient pu se produire pendant les mouvements respiratoires ordinaires, même en apparence énergiques. D'ailleurs, certains caractères stéthoscopiques de la toux sont, par eux-mêmes, pour ainsi dire, pathognomoniques: telle est la "toux cavitaire", le plus important, pour ne pas dire le seul des signes permettant d'affirmer l'existence d'une excavation pulmonaire (caverne ou bronchectasie).

L'expérimentateur terminera toujours son auscultation par la recherche méticuleuse et détaillée des *bruits anormaux*, "bruits adventices", qui ont pu venir se surajouter aux signes précédemment énumérés.

De ces bruits pathologiques du sommet, les uns sont *spontanés*, c'est-à-dire éclatant à l'occasion des divers mouvements respiratoires; les autres, dits *provoqués*, se révèlent à l'occasion de la toux, ou de la voix, ou enfin surviennent sous l'action de la percussion ou d'une secousse imprimée à la poitrine. Qu'il s'agisse de frottements pleurétiques, de râles, ou de bruits occasionnés par des chocs métalliques ou par la succussion thoracique, dans tous les cas, le principe qui guide l'examen est inva-