

Croyez-moi, mes amis, n'allez pas vous enchevêtrer dans ce dédale d'impressions auditives spécieuses qui, pour être distinctement perçues, réclameraient véritablement des oreilles teutoniques, que les Prussiens me pardonnent ! Pénétrez-vous bien de ce que nous entendons par bronchophonie, et cela vous suffira dans l'immense majorité des cas ; voici en quoi elle consiste :

Si vous appliquez l'oreille sur la poitrine d'un sujet sain et que vous le fassiez parler, vous entendrez un murmure doux, confus, faiblement dis-éminé partout. Les vibrations gutturales, ébranlant l'air contenu dans tout l'arbre respiratoire, arrivent au conduit auditif, graduellement amoindries, empruntant, pour ainsi dire, au murmure vésiculaire son caractère de douceur et de mollesse. Supprimez, maintenant, les milliers de vésicules pulmonaires qui composent le ti-su souple et spongieux du poumon et dans lesquelles le son venait tantôt perdre l'aigreur de ses vibrations, il ne vous restera plus que les gros tuyaux bronchiques à parois plus fermes, plus résistantes, dans lesquels la voix résonne comme à travers un stéthoscope, plus intense, sonore, *roulée*, passez moi l'expression.

Quelles que soient les conditions morbides qui soustraient le champ des vésicules pulmonaire à la propagation du murmure respiratoire ou des vibrations vocales, toutes les fois que la respiration et la voix ne seront transmises exclusivement que par les grosses bronches, vous entendrez ce qu'on appelle le souffle bronchique et la bronchophonie. Ainsi, dans l'hépatisation pulmonaire, pas de transmission du murmure respiratoire ou des vibrations à travers les vésicules d'où l'air a été chassé par les produits phlegmasiques, tous transmis par les grosses bronches seulement : Souffle bronchique, bronchophonie. Dans la pleurésie, soustraction des vésicules anéanties par la compression produite par l'exsudation pleurale, transmission des vibrations vocales par les gros tuyaux bronchiques exclusivement, encore ici : Souffle bronchique, bronchophonie. Seulement, dans le premier cas, le parenchyme pulmonaire induré, étant meilleur conducteur du son, transmet les vibrations avec plus d'intensité que dans la pleurésie avec épanchement où les conditions de propagation sont moins favorables ; le souffle, la bronchophonie offriront, par conséquent, plus de force, plus de clarté et sembleront, en quelque sorte, plus superficiels. Dans l'épanchement pleurétique, le souffle sera plus doux, plus lointain, la bronchophonie moins éclatante, plus voilée ; la voix paraîtra comme nazonnée. Mais, dans les deux cas, il est facile de se convaincre que le phénomène est le même et reconnaît pour causes des conditions physiques analogues.

En vous rappelant ces caractères, mes chers amis, vous vous passerez bien de l'égophonie qui n'est, à mon avis, qu'un symptôme de luxe et tout-à-fait superflu.