

stéthoscopique sous-claviculaire droite et gauche : la comparaison des signes en est peut-être facilitée, quoique l'usage des deux oreilles, quand elles sont également bonnes, ait un réel avantage.

Une fois les deux fosses sous-claviculaires bien fouillées dans toute leur étendue, le tour des creux sus-claviculaires est, à mon avis, arrivé. Le stéthoscope vient de régler tous les détails de la partie antérieure du sommet, il est logique de terminer l'enquête antéro-supérieure.

On ne saurait trop insister sur l'intérêt primordial qu'offre à cet égard, le creux qui s'étend au-dessus et en arrière de la clavicule. Là, *on affleure vraiment le haut du poumon* et le stéthoscope y rend les plus signalés services. Plaçant d'abord son instrument dans la position la plus favorable à l'application aussi normale que possible de l'embout, en dehors du faisceau claviculaire du sterno-cléido-mastoïdien, le praticien écoute attentivement les bruits respiratoires ; il apprend vite à négliger les souffles vasculaires, d'ordres divers, qu'il produit par la compression à l'aide de son appareil. Il peut, d'ailleurs, tout en maintenant relâché le sterno-mastoïdien, ausculter à travers l'épaisseur de cette masse musculaire, auprès de ses insertions inférieures et, aussi, y déceler maints signes pulmonaires précoce, de la plus haute valeur.

Dans ce geste, qui va à la recherche du sommet au moyen d'un instrument rigide, la manœuvre doit être aussi prudente que pleine de douceur et d'opportunité. Il ne faut appuyer ni trop peu et savoir modifier à propos l'effort nécessaire : l'important est d'arriver assez près du parenchyme pulmonaire pour "bien entendre", sans causer le moindre malaise au patient.

La meilleure attitude de la tête du malade est la position fixe, avec le minimum de contractions des muscles du cou ; de cette façon, les aponévroses cervicales sont le moins tendues pos-