

Maintenant, Messieurs, interrogeons si vous le voulez bien, l'état physique du poumon et sa valeur fonctionnelle. Passons de suite à la palpation en négligeant l'inspection qui n'offre pas d'intérêt ici. Notons cependant que les mouvements du thorax sont peu étendus, mais en revanche assez rapides. Si vous faites parler le sujet à voix haute pendant que vous appliquez la main bien à plat, sans y mettre de pression, sur la région des deux bases, vous percevrez une augmentation des vibrations tactiles. En outre vous remarquerez que ce phénomène est plus intense du côté droit et comprend toute la moitié inférieure du poumon homonyme. Nous pouvons conclure qu'il y a là un état anatomique morbide qui augmente la conductibilité à la voix.

*Et la percussion?* Aussi importante ici que pour le cœur, elle corrobore les données de la palpation: sub-matité de la base gauche, matité absolue de la moitié inférieure du poumon droit.

Quelle sera la réponse de l'auscultation? L'oreille placée à la base gauche enrégistre dans les centres auditifs un mélange de murmures vésiculaires affaiblis, incomplets, et de gros râles sous-crépitants perçus à la fin de l'inspiration et au début de l'expiration. Voyons par comparaison la moitié inférieure droite. Mêmes bruits ici, mais à un degré plus intense dans une région très étendue. En outre, remarquez-le bien, messieurs, la respiration est soufflante au niveau de la matité absolue. Promenez l'oreille dans le reste des poumons pour y entendre des sibilances et des râles muqueux, disséminés ça et là. Ainsi donc l'exploration physique du poumon est chargée de notions intéressantes. Retenez bien la différence des symptômes que présentent chacun des deux poumons; nous y reviendrons dans un instant. Nous avons traité la question dyspnée, et le faible mouvement d'expansion et de retrait qui anime le thorax. Nous expliquerons ces symptômes en parlant des complications.

L'expectoration de notre patient mérite que nous en signalions