

manque presque absolu d'élasticité, ce qui prouve que ce malade est parvenu à un degré plus avancé de la phthisie.

L'auscultation se pratique soit avec l'oreille soit avec le stéthoscope, mais le stéthoscope biauriculaire, comme celui dont nous nous servons actuellement (Down, London), est préférable, quand on en a l'habitude.

Chez notre premier malade nous trouvons du craquement sec au sommet des deux poumons, mais surtout du côté droit; ce bruit est spécialement marqué pendant l'inspiration et est limité à un espace peu considérable, comme la chose se présente ordinairement. Ce malade entre dans la première période de la phthisie. Comme presque toujours il y a bronchite plus ou moins légère qui accompagne la maladie, nous retrouvons ici quelques râles sibilants et muqueux.

Un autre signe qui se rencontre toujours dans la phthisie est l'expiration prolongée. Vous savez qu'à l'état normal, le murmure vésiculaire est trois fois plus prolongé dans l'inspiration que dans l'expiration. Dans la phthisie, au contraire, il égale et même peut dépasser en longueur le bruit inspiratoire. Veuillez ne pas oublier, du reste, que le murmure respiratoire est plus intense à droite qu'à gauche, à cause du diamètre plus grand de la bronche droite.

Chez notre second malade nous percevons très distinctement des craquements humides, mêlés de gargouillement râle caveux. Les craquements humides indiquent le ramollissement des tubercules, tandis que le gargouillement ou gros râle muqueux accompagne la présence de cavernes. Cet individu présente donc les signes de la deuxième et de la troisième période. Je vous dirai en passant que les auteurs parlent d'un bruit spécial, appelé *pectoriloquie*, mais je vous déclare que ce phénomène fait souvent défaut, attendu que pour que la pectoriloquie existe, il est nécessaire que l'excavation soit bien limitée, de grandeur moyenne et assez voisine de la surface, et que le malade ne soit point aphone comme l'est notre patient; comme ces conditions existent rarement réunies, soyez persuadés que la pectoriloquie se rencontre très rarement. Le bruit de *pot fêlé* fait très souvent défaut aussi; du reste ce bruit se retrouve dans d'autres maladies, telles que pneumonie, pleurésie, et même chez des individus très amaigris et à poumons sains.

En résumé, dans l'auscultation vous vous efforcerez surtout de rechercher les craquements secs et les craquements humides, l'expiration prolongée, le râle caveux, (ou gargouillement, ou gros râle muqueux) et quelquefois le souffle tubaire, les quels phénomènes appartiennent respectivement à la première, seconde et troisième périodes de la maladie. Quant à la pectoriloquie et au bruit de pot fêlé, je vous le répète, vous les entendez rarement.—Je vous rappellerai que le râle caveux étant né à la présence d'une excavation, l'expectoration est purulente, et d'autant plus abondante que la caverne est plus étendue; c'est à cette époque que la fièvre hectique fait son apparition, et il est probable que la resorption plus ou moins prononcée du liquide purulent des cavernes n'est pas étrangère à cette fièvre. Notre malade a des frissons accompagnés de fièvre qui se manifestent surtout sur la fin de la journée. Son expectoration est purulente et abondante surtout le matin.

C'est encore à cette période que les sueurs nocturnes sont plus marquées, de même que la diarrhée, la toux, la rougeur des pommettes des joues, l'amaigrissement,—la phthisie en un mot