

nairement ces vibrations, la congestion pulmonaire les éteint en partie. Or, à certaines époques de la tuberculose, la congestion pulmonaire est le fait prédominant, et les vibrations thoraciques sont diminuées; à d'autres moments, elle s'associe à la sclérose dans des proportions diverses, d'où résultent de nombreuses variétés dans les modes de transmission des bruits à travers le poumon.

On perçoit au début, quelquefois des râles ronflants et sibilants, plus souvent des râles sous-crépitants, de volume variable, se produisant dans l'inspiration et dans l'expiration. Ces râles prennent au sommet un caractère particulier, ils sont plus durs, de timbre plus éclatant, ce qui leur a valu le nom de craquements. Ils sont plus ou moins gros suivant qu'ils se passent dans des bronches plus ou moins grosses. Ils indiquent que les bronches sont obstruées par des mucosités plus ou moins sèches et que le bruit en est transmis par un parenchyme plus condensé. Laënnec, en faisant un signe de ramollissement des tubercules; ils s'entendent, en effet, le plus souvent à cette période, mais on peut les percevoir dès le début; c'est un signe de bronchite, mais leur localisation est très caractéristique; car une bronchite qui est limitée au sommet y est appelé et fixée par des tubercules.

Il me reste à vous dire deux mots de la transmission du second bruit du cœur à travers la couche de tissu pulmonaire qui recouvre la base de cet organe. Normalement, le second bruit ainsi transmis est doux; quand le parenchyme pulmonaire est modifié, il devient plus fort et plus dur. L'accentuation du second bruit pulmonaire ne tient pas seulement à l'induration pulmonaire; le second bruit du cœur peut être lui même exagéré, soit par l'augmentation de tension dans l'artère pulmonaire comme dans la dilatation cardiaque droite d'origine gastro hépatique, soit par une contraction plus énergique du cœur, comme dans le rétrécissement mitral, soit par dilatation de la crosse aortique avec altération des parois. Enfin, chez certains sujets jeunes, à thorax médiocrement développé, la lame du poumon qui couvre le cœur est beaucoup moins épaisse que normalement; de sorte que le second bruit se transmet mieux et acquiert une intensité insolite; j'ai eu l'occasion de constater ce fait chez une jeune fille où il était assez marqué pour avoir fait a tort soupçonner une lésion organique du cœur.

Nous venons de passer en revue les signes de la tuberculose au début; ce sont, d'une part, des signes de condensation du parenchyme pulmonaire; d'autre part, des signes de bronchite. Mais la localisation de ces signes au sommet est caractéristique de la tuberculose.

Aussi, quand la tuberculose, par exception, se localise ailleurs qu'au sommet, ils n'ont plus la même valeur et le diagnostic devient difficile. Nous avons alors une dernière ressource, c'est l'examen bactériologique des crachats. La présence du bacille de