

ce symptôme pouvait se rencontrer non seulement chez des tuberculeux à la première période, mais chez des asthmatiques, des pleurodyniques, des gens purement nerveux. Je vous fais grâce de l'historique, et j'aime mieux vous dire ce que j'en pense. Je crois que, sauf dans des cas très limités, et notre malade rentre précisément dans cette catégorie exceptionnelle, c'est un signe qui n'a aucune valeur. Nous n'avons pas à le regretter beaucoup, car nous sommes suffisamment riches. La respiration saccadée peut être due à différentes causes. Parfois, chez des sujets nerveux, elle est due à ce que les mouvements musculaires sont saccadés. Dans l'immense majorité des cas, les saccades respiratoires accompagnent les mouvements du cœur: pendant l'inspiration, il s'en produit une à chaque systole et à chaque diastole; pendant l'expiration, il s'en produit une à chaque systole seulement. Il n'y a là rien de spécial à la tuberculose. C'est un fait que j'ai énoncé en 1887, dans une étude publiée dans la *Revue de médecine*, et depuis lors je n'ai pas changé d'avis. Cependant, il est vraisemblable que la tuberculose, en condensant le parenchyme pulmonaire, facilite leur production dans une certaine mesure. On les entend mieux au sommet du poumon gauche, parce que les mouvements du cœur s'y font sentir davantage. Elles apparaissent ou disparaissent suivant que l'excitation cardiaque est plus ou moins intense. Parfois, enfin, comme chez notre malade, elles sont dues à ce que des froissements pleuraux légers viennent interrompre le mouvement respiratoire: ces froissements pleuraux entraînent un déplissement saccadé du poumon. C'est donc, dans ces conditions, un signe de pleurésie sèche du sommet, et il devient alors un signe précieux de tuberculose.

Nous trouvons chez nos deux malades du retentissement de la voix et l'exagération des vibrations thoraciques. Le retentissement de la voix ou bronchophonie indique que le son se transmet mieux par le parenchyme plus dense. Il en est de même de l'exagération des vibrations thoraciques. Cependant, on est surpris parfois de trouver de la bronchophonie avec une diminution des vibrations thoraciques, ou inversement. Ceci tient aux modes différents de sensibilité de l'oreille et de la main; l'oreille perçoit mieux les vibrations plus fréquentes, et quand le nombre de ces vibrations devient inférieur à 33 par minutes, elle ne perçoit plus aucun bruit; la main, au contraire, est plus sensible aux vibrations rares. Aussi l'exagération des vibrations thoraciques a-t-elle un peu plus de valeur que la bronchophonie. Quand on constate la bronchophonie, il faut ici encore avoir soin de ne pas confondre les modifications de tonalité avec les modifications d'intensité. Chez nos deux malades, l'exagération des vibrations et le retentissement de la voix indiquent la condensation du parenchyme; celle-ci peut cependant coïncider avec une diminution des vibrations. En effet, tandis que la sclérose pulmonaire exagère ordi-