

*aiguë* qu'à l'état normal, et l'auscultation montre une *respiration rude*, difficile, avec une *expiration active*, en même temps que se montre concurremment aux dyspnées déjà signalées, une *accélération permanente du rythme* respiratoire.

Puis viennent les indices d'un trouble de la santé générale, les troubles menstruels chez la femme, et les dyspepsies dont l'un des caractères fondamentaux est le manque d'appétit et un goût particulier pour les aliments à température basse.

Si nous joignons à ces signes, l'hémoptysie, l'examen du pouls et de la température, nous aurons un faisceau de probabilités suffisant pour avoir un diagnostic, et surtout pour formuler un traitement énergique, à une période où la tuberculose pulmonaire est certainement curable; période qui, dans l'esprit de l'auteur, précède la période catarrhale avec expectoration, phase qui est regardée comme la première par les auteurs. A ce point de vue le travail de M. Espina y Capo est du plus haut intérêt pour le médecin et j'ajouterai certainement pour le malade, surtout à une époque où la médecine tend à devenir plus tard une science de prophylaxie.—*Gazette médicale de Paris*.

**Pneumonie du sommet.**—Clinique de M. le professeur POTAIN à l'hôpital de la Charité.—La pneumonie du sommet est encore très diversement appréciée par les auteurs, les uns en faisant une forme pathologique toute spéciale, les autres au contraire n'attribuant à cette distinction aucune importance. M. Potain pense qu'il ne faut y voir une espèce différente, ni même une variété, mais simplement une localisation présentant toutefois certaines particularités assez spéciales et qu'il faut connaître pour pouvoir établir un pronostic.

La fréquence de la pneumonie, qui se rencontre beaucoup plus souvent du côté droit que du côté gauche, présente ceci de tout à fait spécial qu'elle varie beaucoup avec les épidémies. Stokes et Grisolle ont cité des cas dans lesquels presque toutes les pneumonies occupaient le sommet. Au point de vue étiologique on a remarqué aussi que cette pneumonie était surtout fréquente chez les vieillards et les enfants, les alcooliques et surtout les absinthiques; enfin le froid paraît avoir moins d'influence sur cette forme que dans les autres. De plus, l'état bilieux paraît favoriser aussi son développement et la plupart des pneumonies du sommet: peut-être est-ce là la raison qui fait que dans certaines épidémies, cette localisation est à peu près constante.

S'il y a quelques différences, bien difficiles souvent il est vrai à apprécier, dans l'étiologie, il en est d'autres, peut-être un peu plus nettes dans la symptomatologie. C'est ainsi que la douleur manque plus souvent que dans les autres formes et, si elle existe, n'est nullement en rapport avec la localisation. La dyspnée est plus intense, proportionnellement à la surface atteinte, mais l'expectoration manque souvent.