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 de 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 ordinairement 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 aperçoit, au début, quelquefois des râles ronflants et sibilants, plus souvent des râles sous-crépitaux, 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 faisait 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 appelée 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'ar-