

niveau de cette cavité donnait un son tympanitique et le bruit de pot-fêlé lorsque la malade tenait la bouche largement ouverte pendant que l'on percute la poitrine. Le son tympanitique ici était nécessairement dû à la proximité de la cavité de la surface thoracique et à la minceur de ses parois. le bruit de pot-fêlé à l'expulsion violente de l'air hors de l'orifice de la cavité; mais dans tous les autres cas, messieurs, le son donné par la percussion au niveau d'une cavité est généralement mat, à cause de la densité et de l'épaisseur de ses parois et du liquide qu'elle renferme en quantité plus ou moins considérable. Ce sont là, en somme, les seuls cas où vous pouvez affirmer la présence d'une cavité, à la condition toutefois que ces signes se trouvent réunis sur un point circonscrit, et à plus forte raison s'ils occupent un point circonscrit du sommet, siège le plus ordinaire de ces excavations.

Je vous ai fait remarquer que l'expectoration, à cette période, changeait de caractère. Les crachats plus franchement purulents se présentent sous forme de masses isolées, souvent arrondies, de forme noduleuse, opaques, privées d'air, suspendues au milieu d'un liquide muqueux, aéré, venant des bronches.

Un fait sur lequel j'attire toute votre attention, c'est la différence qui existe dans la marche de la maladie chez ces deux malades. Chez l'une, la maladie date de deux ans révolus, et à en juger par son *facies* vous seriez loin de soupçonner la gravité et l'étendue des lésions dont elle souffre. Cette fille a pu continuer à remplir ses devoirs de domestique jusqu'à son entrée à l'hôpital, il y a un mois à peine, et elle présentait alors, à peu de différence près, les mêmes symptômes que vous observez aujourd'hui. La fièvre n'a jamais été remarquable dans son cas, et chose assez exceptionnelle, elle a conservé un appétit tout à fait passable. Elle digère bien et n'a jamais présenté aucun symptôme dénotant une affection intestinale. C'est sans doute à cette intégrité des voies digestives et à l'absence de fièvre qu'il faut attribuer en grande partie la conservation de son appétit et d'un certain degré d'embonpoint malgré l'état avancé de sa maladie. Chez l'autre, au contraire, la maladie date à peine de six mois et déjà cette patiente a atteint la dernière phase de la phthisie. La fièvre est très excessive et s'est présentée comme un des symptômes les plus précoces, les transpirations pendant le sommeil sont abondantes, l'appétit est nul et une diarrhée épuisante, qui revêt depuis quelques jours la forme colliquative, achève de précipiter sa ruine. C'est vous dire que chez certains malades la phthisie pulmonaire se montre parfois dès le début sous la forme *phlegmasique*, et qu'en dépit de tout traitement elle marche rapidement vers une terminaison fatale, tandis que chez d'autres elle reste pour ainsi dire indéfiniment sans fièvre (*forme apyrétique*), et vous n'avez à combattre que des congestions ou des phlegmasies le plus souvent apyrétiques, cedant assez facilement à un traitement bien ordonné. Déniez-vous toujours, dans ces circonstances, de la bronchite, et ne manquez pas de la combattre à son début, car une phthisie jusque-là apyrétique peut subitement changer de caractère et revêtir la forme phlegmasique et même galopante. Fossagrives nous dit que la bronchite est aussi dangereuse par rapport à la tuberculose que l'est l'action de promener une bougie allumée au-dessus d'un baril de poudre, et il a peut-être raison, bien que tous les médecins ne partagent pas son avis. Nous avons eu l'an dernier un remarquable exemple de ce genre.