

le malade ne soit incliné ni à droite ni à gauche, mais légèrement penché en avant, le dos un peu bombé. Les deux omoplates doivent être très exactement sur le thorax. Bien des malades, instinctivement, soulèvent leurs omoplates de telle sorte que l'ébranlement imprimé par la percussion atteint peu le poumon ou n'arrive pas jusqu'à lui. Vous leur recommanderez donc de laisser retomber les bras inertes et flasques. La percussion doit enfin être faite avec beaucoup de soin. Le doigt sera placé transversalement sur la fosse sus-épineuse et appliqué très exactement sur elle; c'est là un point très important. Il faut l'appuyer assez fortement sur la région que l'on percute, de telle sorte qu'il fasse corps avec le tissu sur lequel il repose, et l'appuyer avec une force égale sur chaque région à explorer. Je n'ai pas besoin d'ajouter que la percussion même doit être égale des deux côtés.

Des états pathologiques multiples peuvent produire une semblable diminution de sonorité; 1o la condensation du parenchyme pulmonaire, soit par suite de la congestion, soit par l'infiltration de ce parachyme par des substances solides; 2o l'affaiblissement de la vésicule; 3o l'épaississement de la plèvre et l'interposition de dépôts fibrineux entre le poumon et la paroi thoracique; ceux-ci agissent moins par leur présence que par l'affaissement du poumon qu'ils déterminent, car vous savez combien l'interposition de vêtements épais entre le doigt et la paroi modifient peu les caractères du son. Telles sont les trois conditions anatomiques qu'on doit présumer en présence d'une diminution de la sonorité dans les sommets; celle-ci n'indique pas un état anatomique unique; et cependant cette seule diminution de la sonorité suffit presque à affirmer la tuberculose, c'est que la congestion, la pleurésie, l'atélectasie sans pleurésie antérieure, quand elles sont localisées au sommet, ne peuvent être rattachées qu'à la tuberculose. La syphilis, il est vrai, quand elle atteint le poumon, peut donner lieu aux mêmes signes, mais ses lésions sont très exceptionnellement prédominantes dans les fosses sus-épineuses et je vous ai souvent fait remarquer que la tuberculose était presque toujours associée à cette phtisie syphilitique. C'est donc là un signe presque pathognomonique et un signe presque toujours précoce; c'est parfois le seul que l'on observe. Il peut cependant faire défaut; parfois même la sonorité est augmentée. Andral avait déjà signalé ce tympanisme, lequel est dû à de l'emphysème; celui-ci est parfois un emphysème ancien, d'autres fois il est dû à la bronchite concomitante. Mais cette emphysème limitée, circonscrite au sommet, est singulièrement suspect; ajoutez qu'il s'accompagne ordinairement d'autres signes qui facilitent le diagnostic. On est parfois tenté de prendre pour un excès de sonorité ce qui n'est qu'élevation de tonalité. C'est une loi générale, et sur laquelle j'ai bien souvent insisté devant vous, que le son paraît d'autant plus fort qu'il a une tonalité plus élevée; c'est