

Etant donnée la grande fréquence de la tuberculose pulmonaire ou ganglionnaire latente, pour en rester sur le terrain pratique, après avoir éliminé les cas où la diminution du murmure semble en rapport avec de l'insuffisance respiratoire nasale, on recherchera avec soin, chez tout malade présentant ce symptôme, les stigmates d'une imprégnation tuberculeuse: hémotysie, signes antérieurs de poussée tuberculeuse; et si on les constate on n'hésitera pas à considérer le malade comme un tuberculeux.

En l'absence de tout stigmate concomitant de tuberculose, de tout amaigrissement, de toute fièvre, de toute anorexie, on se bornera à tenir ces malades en observation, sans avoir le droit, dans l'état actuel de la science, de les considérer comme des tuberculeux avérés.

M. RIST fait remarquer que, dans la précédente discussion on n'a pas tenu compte des termes mêmes dans lesquels M. Grancher a exprimé son opinion en 1906, dans une communication à l'Académie de médecine et où il formulait toutes les réserves nécessaires sur la signification des signes du sommet.

De plus, M. Rist pense qu'il faut distinguer ce qui a lieu chez l'enfant et chez l'adulte. Chez le premier, il n'est pas douteux que les signes du sommet indiquent toujours une période de germination; chez l'adulte, il n'est pas douteux que même dans les cas observés par M. Besançon, il en est souvent ainsi. M. Rist a été à même de l'observer plusieurs fois, et l'observe encore en ce moment, sur l'un de ses malades. Celui-ci est même une preuve que les signes du sommet n'indiquent nullement une tuberculose arrêtée dans son évolution, puisque, à l'heure actuelle, il offre ces symptômes, et a toujours de petites poussées fébriles avec expectoration bacillaire.

M. EDG. HIRTZ. — Dans la dernière séance, à propos de la communication de M. Fernand Besançon sur l'auscultation des tuberculeux au début de leur affection et sur la prédominance des signes anormaux au sommet droit, M. Léon Bernard a apporté trois observations de malades chez qui l'en constatait d'une manière fixe la rudesse respiratoire dans les sommets. Dans les trois cas on avait pensé à une lésion tuberculeuse; dans les trois cas l'autopsie démontra l'absence de tuberculose.

Je ne relèverai qu'un seul de ces faits, celui d'une néphrite subaiguë où l'on constatait au sommet des signes très accentués. Ce fait vient à l'appui d'une opinion que j'ai soutenue depuis longtemps et que j'ai développée dans la *Presse Médicale* du 28 décembre 1898: c'est qu'il ne fallait pas se hâter de faire le diagnostic de tuberculose chez les malades atteints de néphrite, même s'ils