Malgré sa complexité apparente, ce tableau n'est pas si chargé que les personnes inexpérimentées pourraient le croire. Dans la pratique, cette quadruple enquête, sur les *bruits respiratoires*, la *voix*, la *toux* et les *bruits adventices* se déroule avec une régularité parfaite, presque à l'insu de l'expérimentateur, qui dresse rapidement son dossier, le groupement des signes morbides étant d'ordinaire, comme la clinique le démontre, assez régulièrement coordonné.

Quelques remarques pratiques, à propos de ces "signes d'auscultation", et pour terminer cette étude. En premier lieu, l'ordre de l'enquête: Il est logique de commencer par l'examen des *bruits respiratoires*, afin d'aller du simple au composé. On ne saurait trop, à cet égard, se conformer au précepte et à la technique si judicieusement recommandées par mon maître le professeur Grancher: *Ausculter, d'abord et séparément, le "bruit inspiratoire", à l'exclusion de tout autre bruit.* Etudier par comparaison, sur les points symétriques choisis, d'un côté puis de l'autre, les quatre caractères de l'inspiration. (Voy. tableau), son rythme, son intensité, sa tonalité, au besoin son timbre; aucun détail, en ce cas, n'est négligeable et tout peut servir utilement à corroborer une impression, à éclairer un doute, en un mot à parfaire un diagnostic toujours angoissant.

L'habitude se prend vite de supprimer, par la pensée, tout bruit (transmis à l'oreille auscultant) autre que le bruit de l'*inspiration* pulmonaire. Qu'elle soit dépourvue de tout instrument intermédiaire ou armée du stéthoscope (surtout flexible), cette oreille doit passer tour à tour et vite d'un sommet à l'autre, n'écouter que l'inspiration, en apprécier les caractères spéciaux, comparer et juger. Si légères soient-elles, les modifications constatées ont une haute importance: pour peu qu'elles ne soient pas passagères, mais persistantes, elles acquièrent, au point de vue du diagnostic, une valeur de tout premier ordre. Ainsi, elles peuvent maintes fois fournir, à elles seules, la preuve absolue d'une tuberculose pulmonaire naissante, à un moment précis où la curabilité du mal est en même temps la moins discutable et la moins aléatoire.

Les considérations qui précèdent justifient l'intérêt primordial que doit avoir le médecin à s'exercer à l'auscultation du bruit inspiratoire. Les caractères de ce bruit une fois établis, l'enquête passe à l'*expiration*.