applique doucement la paume des mains sur ses épaules, la main gauche sur l'épaule gauche et la main droite sur l'épaule droite, les pouces en arrière au niveau des fosses sus-épineuses, le pli de chaque pouce à cheval sur le bord saillant du trapèze, les doigts en avant, joints, passant sur les clavicules qu'ils croisent, la pulpe des doigts sur la partie moyenne du creux sous-claviculaire. Dans cette position, toute la face palmaire des doigts doit être autant que possible en contact intime avec la peau du sujet, mais sans y exercer de pression notable.

L'observateur prie alors le malade de respirer sans efforts exagérés, mais largement, franchement et régulièrement, en s'appliquant à bien dilater son thorax au niveau des côtes à chaque inspiration, sans lever les épaules. Dès que la respiration est bien régulière, on peut constater, si les sommets sont sains, que leur expansion détermine, au niveau des régions claviculaires et sous-claviculaires surtout, un soulèvement progressif, symétrique, et parfaitement synchrone des deux côtés, des doigts de chaque main, soulèvement commençant au début de l'inspiration, s'arrêtant au commencement de l'expiration, puis diminuant rapidement pour revenir à zéro à la fin de ce temps respiratoire.

Au niveau d'un sommet malade, au contraire, le soulèvement des doigts est moindre que de l'autre côté. Cette diminution atteint son maximum, d'après mon expérience, en cas de caverne étendue d'un sommet avec adhérences pleuro-pariétales épaisses. En pareil cas, l'inspiration la plus profonde que puisse exécuter le malade peut ne déterminer aucun soulèvement appréciable des doigts. Cette diminution de l'expansion est le plus souvent déjà très nette pendant toute la durée de la période de ramollissement et la plus grande partie de la période d'induration. Mais, au début de cette période de congglomération, et *a fortiori* pendant la germination tuberculeuse, elle est plus faible et généralement difficile à apprécier. Toutefois, si alors on perçoit malaisément, dans la majorité des cas, la diminution de l'expansion pulmonaire, on perçoit au contraire le plus souvent très bien, lorsqu'on a acquis quelque habitude de ce mode d'exploration, d'autres anomalies de l'expansion qui l'accompagnent ou la remplacent, et qui n'ont point été signalées encore : on trouve que cette expansion, peu nettement *diminuée d'amplitude*, est au contraire