maigrir, je vous demande que vous en concluiez qu'il y a là très probablement de la tuberculose. Vous voyez que je ne suis pas exigeant, je ne réclame pas un diagnostic de certitude, je sais très bien que les altérations respiratoires ne sont pas pathognomoniques de la tuberculose, non plus d'ailleurs que la matité, les craquements ou tout autre signe. Il n'y a, pour poser un diagnostic de certitude, que la constatation des bacilles, ou encore la réaction de la tuberculine, ou encore l'inoculation du cobaye. En l'absence de la certitude, je vous demande de poser un diagnostic de très grande probabilité quand, avec un état général qui sent la tuberculose, vous trouverez sous une des clavicules les altérations inspiratoires que je vais vous indiquer, et alors n'attendez pas, traitez le malade comme s'il était absolument sûr qu'il s'agisse de tuberculose. Dans la très grande majorité des cas, du reste, vous ne vous serez pas trompés."

Le Dr Grancher divise la tuberculose pulmonaire en trois périodes qui font voir l'extrême importance d'un diagnostic précoce. 1ère période: germination des tubercules; caractérisée, outre les signes généraux et fonctionnels, par la rudesse du murmure vésiculaire à l'inspiration. Cette période peut durer des mois et des années. 2ème période: conglomération des tubercules; son début date de l'apparition de la submatité. Il s'y joint de l'exagération des vibrations vocales, puis quelques craquements secs. 3ème période: ramollissement des tubercules; c'est la période terminale, à laquelle il faut ajouter la période des cavernes; marquée par l'apparition des râles humides; puis survient le gargouillement et le souffle caverneux. C'est seulement quand le tubercule se ramollit et se vide dans les bronches que les bacilles apparaissent dans les crachats. Il est donc de la plus grande importance de faire le diagnostic, dès la première période, par l'auscultation.

Le Dr Grancher conseille l'auscultation sans stéthoscope. D'abord, il faut toujours ausculter le malade dévêtu, en n'interposant entre sa peau et son oreille qu'un très fin tissu, un mouchoir par exemple. Il faut appliquer très exactement votre oreille contre la poitrine du malade, et tout à fait sous la clavicule: c'est en ce point qu'apparaissent presque constamment les premiers signes. Il faut avoir soin d'appuyer le malade le dos contre un mur ou un meuble; dans cette position, l'inspiration est plus large (précaution très importante). Avec votre main pressée en arrière de l'épaule du malade, tenir sa poitrine bien appuyée sur votre oreille. Prier alors le malade de respirer dou-