

l'art qui s'obstine à suivre les sentiers battus de la routine.

Les indications thérapeutiques qui résultent des généralités dans lesquelles je viens d'entrer, consistent donc bien plutôt à prévenir le développement de la maladie qu'à en combattre les progrès. C'est par une éducation physique bien dirigée, commencée de bonne heure et poursuivie avec persévérance, que l'on peut espérer d'atteindre ce but, et arriver graduellement à la guérison de la tuberculose qu'on ne saurait diagnostiquer de trop bonne heure.

La tuberculisation pulmonaire, en effet, est toujours très difficile à diagnostiquer dans sa période initiale. Les sources du diagnostic médical sont cependant nombreuses, surtout depuis qu'elles se sont enrichies de la découverte des bacilles tuberculeux dans les crachats.

Dans la tuberculisation pulmonaire à forme pneumonique, quand le ramollissement est trop rapide, on peut trouver des bacilles lorsque le diagnostic fondé sur les signes physiques est encore douteux. Il en est de même quand la tuberculisation pulmonaire débute par une hémoptysie ou se cache sous les traits d'une bronchite diffuse avec ou sans emphysème pulmonaire. Alors la présence du bacille tuberculeux est le meilleur de tous les signes.

Mais quand les tuberculoses se développent en silence et se ramolissent très lentement (ce qui est le cas le plus commun), quand le malade ne tousse et n'expectore que longtemps après le début de la maladie, les bacilles n'apparaissent dans le pus des crachats qu'à un moment où leur présence est superflue pour le diagnostic.

Les signes physiques suffisent à un diagnostic de probabilité d'abord, et plus tard à un pronostic de certitude. La chute progressive des forces, l'amaigrissement, etc., la toux et les crachats suivent parallèlement la marche envahissante des signes physiques. A quelle heure donc, convient-il de faire le diagnostic ? Faut-il attendre que la percus-

sion et la palpation donnent des résultats positifs ? Où peut-on, dans certaines circonstances, diagnostiquer la présence des tubercules à l'aide des altérations isolées du murmure vésiculaire.

Si la certitude du diagnostic augmente à mesure que les signes s'accumulent, la gravité du mal croît également ; car la submatité et la bronchophonie répondent à la conglomération des tubercules, c'est-à-dire à la veille du ramollissement. Il faut donc s'efforcer de reporter le diagnostic à une époque antérieure à l'apparition des signes physiques grossiers, et surveiller très attentivement les altérations isolées du murmure respiratoire.

Toutes les respirations anormales (respiration saccadée, faible, rude), peuvent être l'indice d'une tuberculisation commençante. Mais, dans mon opinion, la rudesse avec abaissement de tonalité du murmure inspiratoire, est la plus précoce et le meilleur des signes physiques au début de la tuberculisation pulmonaire.

Cette anomalie respiratoire est, à mon avis, suffisante quand elle est nette, localisée, fixe à un sommet du poumon, et quand le terrain est suspect (chloro-anémie rebelle, scrofuleuse, hérédité) pour poser un diagnostic de probabilité.

Il ne faut donc pas se hâter de diagnostiquer une tuberculose à la première perception d'une rudesse du murmure inspiratoire, mais il faut se défier de cette anomalie quand elle persiste et quand on la rencontre en compagnie de signes rationnels sur un terrain suspect.

Dans ces conditions, elle suffit à un diagnostic de probabilité, et le médecin n'en doit pas attendre davantage pour instituer la thérapeutique.

---

Il est question en Allemagne d'élever l'âge de la responsabilité en matière criminelle de douze à quatorze ans.