

blissement du bruit respiratoire ; nul doute que ce dernier symptôme puisse paraître et disparaître, même sans changement de la lésion tuberculeuse, suivant les poussées congestives qui accompagnent si souvent cette lésion ; nul doute enfin qu'une lésion tuberculeuse abortive, éteinte, puisse, par la sclérose qu'elle laisse à sa suite, donner lieu à une respiration anomale permanente ou au moins de longue durée. Dès lors, on ne saurait s'appuyer sur la seule constatation d'une respiration anomale, pour choisir entre ces diverses éventualités : les éléments du jugement sont ailleurs, ils sont dans les commémoratifs et dans les phénomènes concomitants.

En résumé, une anomalie respiratoire du sommet d'un poumon, reconnue indépendante de toute condition physiologique ou pathologique extrinsèque, indique une lésion de la région broncho-pulmonaire qui en est le siège : cette anomalie peut éveiller le soupçon de tuberculose pulmonaire ; pour appuyer ce soupçon, il convient de rechercher d'autres symptômes ou signes de la maladie qui confirmeront ou infirmeront le diagnostic.

II.—Sans vouloir insister sur ces *phénomènes concomitants*, dont j'ai fait ailleurs une étude détaillée (1), qu'il me soit permis de signaler sommairement quelques-uns des signes qui n'ont pas été relevés dans la discussion actuelle, et quelques particularités qui me paraissent de grande importance pour la solution du problème que nous poursuivons.

Les phénomènes généraux : amaigrissement, perte des forces, petite fièvre rémittente à exacerbation vespérale avec sueurs nocturnes, accélération insolite du pouls, troubles dyspeptiques, etc., précèdent souvent l'apparition de tout symptôme

(1) Ch. FERNET. De quelques signes du début de la tuberculose pulmonaire chronique : *Acad. de méd.*, 1898, t. XI, p. 253.