

tion chirurgicale, à la suite de laquelle on voyait tous les troubles disparaître et la santé revenir.

C'est chez l'adulte que la question a été approfondie par M. Faisans, dans une communication à la Société médicale des hôpitaux de Paris.

À sa suite, un certain nombre de nos collègues (Walther, Siredey, Claisse, Thiroloix et moi-même), amontèrent des faits confirmatifs, et il semble bien, aujourd'hui, que la question soit jugée.

Il importe que vous sachiez comment on peut confondre l'appendicite chronique et la tuberculose pulmonaire ; *a priori* cela paraît excessif et, en réalité, ce n'est point surprenant.

Vous avez tous vu des sujets, — le plus souvent, ce sont de jeunes gens de 18 à 30 ans —, qui maigrissent, pâlisent, ont de petites élévations de température le soir ; si on les suit de près, si on prend leur température quotidienne, on voit au bout d'un certain nombre de jours, de semaines, que la courbe générale de la température est un peu plus élevée que normalement et que si le malade se livre à un surmenage quelconque, à un effort, une longue marche, le thermomètre monte plus haut ce jour-là. Or, vous savez qu'on a attiré l'attention sur ce fait de l'élévation thermique en rapport avec le mouvement, avec la fatigue, chez les sujets qui sont en puissance de germination tuberculeuse (Daremberg). Voici donc une constatation de nature à attirer l'attention, à éveiller le soupçon, à faire considérer le malade comme suspect de tuberculose. Si vous ajoutez qu'il s'amaigrit, qu'il prend un teint un peu pâle, quelquefois terreux — que l'on voit aussi dans l'intoxication tuberculeuse à petit feu —, il y a une raison de plus pour que l'attention soit attirée vers la possibilité d'une tuberculose pulmonaire.

Bien plus, à cet ensemble de symptômes généraux s'associent des signes fonctionnels qui achèvent de vous diriger vers une erreur de diagnostic en accentuant la ressemblance ; ce sont : la toux, la dyspnée et le point de côté.

La toux est sèche, quinteuse, sans expectoration, telle qu'on la constate si souvent dans les périodes de début de la tuberculose pulmonaire. Quelquefois, elle rappelle la toux coqueluchoïde et vous invite à chercher des signes d'adénopathie trachéo-bronchique ; vous les trouvez parfois, d'ailleurs, car ces sujets sont bien souvent des adénoïdiens.