

loin que possible et, surtout, il faut pratiquer une exploration méthodique de son appareil respiratoire et s'assurer de l'intégrité de ses poumons ; pour ce faire, il convient de ne pas s'en tenir à la percussion, ni à l'auscultation, et de recourir, en outre, à l'épreuve de la réaction à la tuberculine et à l'examen radioscopique.

Si la réaction à la tuberculine est positive, et si, en même temps, on constate des modifications du murmure vésiculaire au sommet droit, il y a bien des chances pour que ceux-ci soient symptomatiques d'une germination tuberculeuse. Si l'auscultation laisse un doute, si les signes physiques sont insuffisants, faites passer votre malade à l'écran et vous verrez si les sommets sont clairs des deux côtés. Il est bien rare, s'il existe des lésions tuberculeuses, qu'on ne constate pas une opacité plus ou moins accentuée.

Les mêmes recherches s'imposent lorsque le diagnostic d'appendicite chronique est évident, car, tout n'est pas dit : il faut encore chercher si le sujet n'est pas en même temps atteint de tuberculose pulmonaire. A ce propos, laissez-moi vous rappeler l'histoire d'une malade qui est entrée dans le service avec le diagnostic d'appendicite ; il paraissait bien probable, en effet, qu'elle était atteinte d'appendicite chronique et qu'elle venait de subir une poussée subaiguë. Nous aurions pu nous en tenir là et discuter s'il fallait ou non enlever l'appendice. Nous avons poussé plus loin notre examen et nous avons découvert des signes d'auscultation qui nous ont permis d'affirmer que le poumon droit présentait une lésion tuberculeuse du sommet, qui s'est accentuée peu à peu sous notre oreille, au point que nous avons trouvé, à un moment donné, de petites crépitations ; l'intradermoréaction fut positive : la tuberculose du sommet droit n'était pas douteuse. Or, il est arrivé ceci ; c'est que les phénomènes appendiculaires, d'abord prédominants, sont passés au second rang ; ils ont même fini par s'atténuer à tel point qu'on put mettre en doute l'existence d'une appendicite chronique. Nous avons traité la malade médicalement ; nous l'avons récalcifiée ; elle se porte bien aujourd'hui.

Voilà donc un fait fort important : nous aurions pu nous en tenir aux indications du premier moment et faire enlever l'appendice. Je crois que nous aurions eu tort ; car il est possible que cette intervention chirurgicale chez un sujet en période de germination tuberculeuse eût donné un coup de fouet à la tuberculose.