

ce point, et, après élimination de toutes autres conditions productrices probables, on est conduit à craindre une lésion tuberculeuse. Il y a quelque chose en ce point, ce pourrait être de la tuberculose ; je tiens le sujet pour suspect, à surveiller. Je suis donc d'accord avec Grancher et avec son collaborateur, mon ami Barbier, qui donnent une formule excellente : « La respiration faible ou nulle constatée à un sommet a une grande valeur diagnostique, mais sa valeur dépend des circonstances dans lesquelles elle se présente : elle demande à être discutée ; elle pose un problème, elle ne le résout pas. »

Maintenant, à supposer qu'on ait été amené par la constatation des respirations anormales à soupçonner l'existence d'une tuberculose, à y croire même, reste à savoir ce qu'est cette tuberculose.

S'agit-il d'une maladie qui commence ou du reliquat d'une maladie éteinte ; la lésion est-elle en évolution ou destinée à évoluer, ou est-elle abortive, atténuée ?

D'après ses observations, M. Bezançon pense que « la diminution du murmure vésiculaire, localisée, permanente, constatée à un sommet, en particulier au sommet droit, est un symptôme de probabilité de tuberculose, non de tuberculose au début, mais plutôt de tuberculose latente, torpide, atténuée ». M. Barbier croit qu'il n'y a aucune raison valable pour soutenir cette opinion, et que, « bien au contraire, c'est souvent un signe précoce et transitoire », et qu'au bout de quelque temps « il n'est pas rare de trouver, soit un retour de la respiration, soit l'apparition d'une inspiration rude et plus tard d'une expiration soufflante ; la respiration affaibie est donc bien la première en date, elle signale le *début* de la lésion, sans qu'on en puisse rien préjuger sur la nature de celle-ci ». Nul doute, dirai-je à mon tour, qu'une lésion tuberculeuse commençante puisse produire l'affai-