

des pleurésies aiguës, il n'est pas rare de constater qu'après une durée de 5 à 6 semaines, tout semble rentrer dans l'ordre alors, que, cependant, un examen attentif du malade pourrait faire constater tous les signes d'un épanchement déjà très considérable, comme nous l'avons indiqué plus haut.

Que la pleurésie purulente tuberculeuse ait débuté par une phase aiguë, dont les symptômes fébriles se soient apaisés ou qu'elle ait été chronique d'emblée, son évolution est surtout remarquable par sa *longue période d'état* qui s'accompagne d'une intégrité relative de la santé générale du sujet qui en est le porteur ; c'est ce qui permet à l'épanchement d'être toléré très longtemps sans complications graves, parfois des mois, et même des années, contrairement à ce que l'on observe dans les autres pleurésies purulentes à streptocoque pneumocoque, etc.

La cachexie générale, les symptômes locaux, les complications de vomiques et de fistules pleurales ou thoraciques, qui apparaissent bien souvent d'une manière précoce dans l'évolution des autres formes de pleurésies purulentes, sont tout-à-fait exceptionnelles pour les pleurésies purulentes dans lesquelles le bacille de Kock reste seul en cause.

Le poumon n'en est pas moins exposé, cependant, comme nous l'avons indiqué plus haut, en rappelant les lésions histologiques de l'infiltration tuberculeuse, à subir des modifications importantes dont les conséquences peuvent être graves au point de vue du rétablissement des fonctions du poumon atelectasié par l'épanchement, et qui pèsent lourdement, par suite, sur le pronostic, malgré la bénignité apparente de la maladie.

Si l'attention n'a été attirée que tardivement sur cet épanchement, assez facilement toléré, on le trouve souvent très-considérable et on remarque une déformation notable ou un déplacement des organes thoraciques : le médiastin, le cœur, le poumon, ou le foie. Une première ponction, en même temps