

premier type de courbe thermique que nous avons décrit. A l'auscultation des malades, on trouve, soit des râles ronflants et sibilants, très souvent limités au sommet, soit des râles sous-crépitants plus ou moins humides, qui peuvent en imposer pour un ramollissement déjà accentué. Disparaissant parfois en un jour par le seul effets du repos, ces râles sont généralement un peu plus persistants et peuvent être observés pendant huit ou quinze jours. On peut également noter du souffle bronchique, présentant le même caractère éphémère, sans symptômes de condensation pulmonaire bien nets.

Plus sérieuses sont les poussées pulmonaires où l'on trouve, à l'examen du malade, des foyers de congestion pulmonaire avec matité, augmentation légère des vibrations thoraciques, souffle à timbre tubaire peu intense, râles muqueux à moyennes et à petites bulles. Ces foyers siégeant, soit au sommet du poumon, soit à la base, sont très fréquemment situés dans la région juxta-scissurale.

Les poussées pulmonaires les plus graves donnent des signes d'hépatisation présentant une analogie plus ou moins grande avec ceux de la pneumonie franche. Sous le nom de *pneumonie nécrosante*, M. Sabourin a étudié une variété de ces poussées à type pneumonique. Cette variété à début tantôt aigu et brutal, tantôt d'allure plus modérée, est essentiellement caractérisée à sa période d'état par des symptômes donnant l'impression d'une caverne tuberculeuse entourée d'une zone d'hépatisation assez étendue. L'évolution est variable; tantôt rétrocedant complètement, ou donnant lieu à la formation de cavernes tuberculeuses qui évoluent ensuite pour leur propre compte, elles peuvent d'autres fois entraîner la mort du malade.

Les *poussées pleuro-pulmonaires*, qui constituent le deuxième groupe de poussées, présentent une série de formes de gravité