ment, comme je viens d'en constater un exemple très net avec un médecin de la ville.

La tuberculose peut se démasquer suivant d'autres modalités.

Un enfant fait une rougeole supposée normale; on attend en vain la défervescence, la température reste élevée, les dèvrs, le nez restent secs, l'abattement est toujours profond; rien n'explique la prolongation de cet état; à l'auscultation on ne trouve rien de spécial, et cependant quelques jours plus tard, on constate dans les poumons l'existence de quelques râles, comme au début d'une broncho-pneumonie, mais rien de bien net, ni de bien franc; plus tard apparaissent des symptômes d'adénopathie médiastine, la fièvre persiste et l'enfant ne tarde à succomber. A l'autopsie on trouve des lésions banales de broncho-pneumonie associées aux lésions tuberculeuses que nous avons étudiées.

Parfois l'enfant peut entrer de plein pied dans la phtisie; celle-ci succède sans interruption à la rougeole et évolue plus ou moins vite-

Enfin, chez d'autres enfants, assez longtemps après la rougeole, on voit apparaître des adénopathies cervicales, des lésions osseuses ou articulaires dont l'origine peut être rattachée à la rougeole. Ces constatations nous engagent à être sceptiques en ce qui concerne l'amélioration des tuberculoses locales qu'on a constatées après la rougeole et dont on trouve quelques feits rapportés par les anciens auteurs. On peut dire plutôt qu'il est toujours dangereux pour un tuberculeux de contracter la rougeole.

L'importance de ces faits comporte comme conclusion la nécessite d'un diagnostic précoce : or ce diagnostic est parfois difficile, surtout à cause de l'existence des formes de broncho-pneumonies que j'ai appelées pseudo-tuberculeuses.

Vous vous rappelez sans doute un enfant qui à la suite d'une rougeole, fut atteint de cette forme de broncho-pneumonie, dont la nature streptococcique et non tuberculeuse fut démontrée à l'autopsie, et qui est re-té assez longtemps dans notre service, salle Bouchut; cachectique, la peau sèche, les