

général, d'accorder une égale importance à l'évolution de la lésion locale et de se souvenir que deux éléments fondamentaux doivent guider le pronostic de la tuberculose : la lésion locale et la poussée générale infectieuse. On peut ainsi arriver à considérer trois types principaux d'évolution de la tuberculose : dans un premier type, après une poussée évolutive, les symptômes généraux rétrocedent assez vite et il se produit une trêve véritable, les symptômes locaux pulmonaires étant réduits au minimum. Souvent alors il devient fort difficile de se rendre compte s'il existe des lésions tuberculeuses en activité. Dans ce mode d'évolution, quand le malade présente plusieurs poussées, ces poussées s'espacent de plus en plus et sont séparées par des trêves de plus en plus marquées.

Dans un deuxième type, les poussées infectieuses sont également éloignées, mais, dans l'intervalle, la trêve est incomplète et la lésion pulmonaire continue à évoluer localement, si bien que malgré la rareté des phénomènes infectieux, le pronostic est fatal.

Dans un troisième type, les poussées infectieuses se rapprochent les unes des autres et finissent par devenir subintrantes. Cette fois, ce sont elles qui guident le pronostic et lui impliquent une grande gravité.

En somme, l'éloignement des poussées est un indice favorable, le rapprochement est de mauvais augure. Mais malgré l'éloignement des poussées, si dans l'intervalle la trêve est incomplète et si l'ulcération pulmonaire s'accroît, le pronostic devient fort mauvais. Nous ne voulons pas insister davantage sur ces notions courantes.

Moins classique en revanche est l'analyse des éléments sur lesquels pourra être basé le pronostic même de la poussée en cours. Devant un tuberculeux fébricitant, il est souvent diffi-