

utilité à cet égard et poser des questions très précises dans cette direction. L'hémoptysie au cours de la tuberculose est d'ailleurs beaucoup plus fréquente que celle du début.

Un autre point intéressant à étudier est l'influence de l'hémoptysie intercurrente sur la tuberculose en évolution. Or, l'exemple de ces trois malades montre trois éventualités différentes dans cette influence.

Le premier malade, en effet, n'a eu qu'une fièvre éphémère et il a présenté le maximum des chances favorables. L'hémoptysie n'a eu, malgré son abondance, aucune influence sur les allures de la tuberculose qui était torpide auparavant et paraît avoir conservé le même caractère par la suite : l'état général comme l'état local sont restés dans les mêmes conditions.

Chez le second les conditions sont déjà différentes. Il n'y a eu aucune fièvre au début, mais celle-ci s'est montrée vive à la fin où la température a atteint $39^{\circ} 6$. Cette invasion dénote avec certitude un processus pulmonaire aiguë consécutif à l'hémoptysie. Ses conséquences peuvent être assez variables, mais on peut observer alors surtout trois complications principales : foyer pneumonique, foyer broncho-pneumonique et granulose aiguë secondaire. La courbe thermométrique indique ici très nettement ce qui s'est passé. La fièvre a duré dix à douze jours, puis a cessé complètement; on ne peut donc pas supposer qu'il y ait de tuberculose aiguë. Il ne reste donc que les deux autres hypothèses, dont la seconde est plus probable, parce qu'on n'a pas trouvé de foyer pneumonique bien constitué. Le point principal, d'ailleurs, est qu'on puisse écarter sûrement la tuberculose aiguë. Mais il y a eu néanmoins aggravation de l'état de ce malade, bien que la broncho-pneumonise n'ait pas persisté.

Dans le troisième cas, l'hémoptysie a été fébrile; la fièvre a cessé avec l'hémorrhagie, mais elle a repris quatre ou cinq jours après et a persisté d'une façon continue. On peut donc conclure que la lésion qui a donné lieu à la fièvre persiste encore à l'état d'activité. Ce signe déjà grave par lui-même prend plus d'importance encore si on y joint ceux que donnent l'examen de la poitrine; partout on entend des râles sibilants et quelque râles humides, signes d'un catarrhe aigu des bronches: or, ce sont là les caractères de la tuberculose aiguë à forme catarrhale. On ne trouve pas de trace de foyer pneumonique, mais seulement au niveau des sommets les lésions de la tuberculose ancienne.

Tous les signes persistent depuis un mois et on peut conclure que l'hémoptysie a eu pour effet la transformation d'une tuberculose torpide en une tuberculose aiguë secondaire; il existe même déjà des poussées granuleuses appréciables, dans la région sous-mammaire gauche par exemple, où on trouve un foyer de râles plus fins et plus secs. Le pronostic est donc devenu fatal alors que, sans l'hémoptysie, la tuberculose eût pu garder sa torpidité.