

zième jour qu'il se produisit un indice de défervescence. Toutefois, celle-ci fut très peu marquée; la fièvre persista irrégulièrement, sans modification des phénomènes locaux, et c'est seulement le trente-nouvième jour qu'elle cessa complètement. A plusieurs reprises, pendant cette période, dans la crainte de la tuberculose, on avait cherché les bacilles caractéristiques, mais sans les trouver.

A partir de ce moment, la fièvre ne reparut plus, l'état général s'améliora assez rapidement, eu égard à la gravité de l'affection, mais la résolution restait incomplète, et si le lobe inférieur s'était un peu modifié, le lobe moyen restait toujours à l'état stationnaire; néanmoins, à la fin du troisième mois de son affection, le malade, dans de très bonnes conditions de santé, put quitter l'hôpital, conservant pourtant son foyer pneumonique avec souffle et râles fins; l'examen des crachats fait encore, à plusieurs reprises, n'indiqua pas la présence des bacilles. Malgré ces bonnes conditions apparentes, M. Jaccoud considéra le pronostic comme grave au point de vue du développement très probable de la tuberculose, la résolution du foyer, à une époque aussi avancée, étant devenue impossible. Et, en effet, après quinze mois d'une santé excellente, pendant lesquels il avait pu reprendre son pénible métier de maraîcher, cet homme fut pris de diarrhée abondante, d'hémoptysie, de toux; la voix s'altéra, l'appétit se perdit, et quand il entra à l'hôpital, l'examen de la poitrine permit de constater facilement l'invasion de la tuberculose aux deux sommets, qui avaient cependant été respectés par la pneumonie, de plus, les crachats contenaient les bacilles caractéristiques.

L'hémoptysie qui a été le phénomène initial de cette nouvelle phase a coïncidé avec un traumatisme, un coup violent reçu sur la poitrine. Il est difficile de dire ici quelle a été l'influence exacte de ce traumatisme. Mais, si elle a été réelle sur l'hémoptysie, elle n'est guère vraisemblable pour la tuberculose, bien qu'il soit démontré que dans beaucoup de cas, le traumatisme a une action sur cette affection. Mais ici la tuberculose reconnaît une toute autre origine, et les circonstances dans lesquelles elle s'est produite rendent ce cas particulièrement intéressant.

On est assuré, en effet, que la tuberculose n'existait pas avant la pneumonie et n'a pas même existé pendant une longue période qu'il a suivie, ce qui démontre bien qu'il n'y avait chez cet homme aucune prédisposition: il est donc devenu tuberculeux, uniquement parce qu'il a conservé dans le poumon une lésion banale, reliquat de sa pneumonie.

Des faits de cet ordre ont été signalés depuis longtemps, mais le point important c'est que la tuberculose peut survenir, quelque franche qu'elle pu être la pneumonie qui a laissé ses reliquats. Il faut, en effet, pour que le bacille tuberculeux trouve un terrain favorable à son développement, une des deux conditions suivantes: ou bien une détérioration organique de tout l'individu, qui affaiblit les tissus, ou une lésion localisée qui agit de même; il faut un foyer qui serve de point de fixation de germination au bacille. Or, c'est la seconde de ces conditions qui a été réalisée chez ce malade, et on peut affirmer qu'il ne serait pas devenu tuberculeux s'il avait résolu sa pneumonie.

C'est là le côté important de ces reliquats qui sont beaucoup moins rares qu'en ne le croit. Quand on n'abandonne pas trop tôt l'auscultation