

Les jours suivants, les phénomènes généraux ne se modifient pas; la température demeure toujours entre 40° et 41°. Les signes locaux s'étendent. Il apparaît sous l'aisselle gauche un foyer de souffle tubaire et de râles sous-crépitants. Ce foyer nouveau se confond, du reste, en haut et en avant avec le foyer sous-claviculaire. L'expectoration muco-purulente est mélangée de crachats ambrés, transparents, adhérents au vase.

Au bout d'une douzaine de jours, la fièvre persistant toujours au même degré, la matité et le souffle tubaire, suivant toujours leur marche descendante, envahissent toute la base du poumon, en arrière, de la région axillaire au rachis. Bientôt il devient évident qu'il existe à la base un notable épanchement, de telle sorte que la matité est absolue dans toute l'étendue du poumon gauche, du sommet à la base, en avant, en arrière et latéralement. A l'auscultation, on trouve du souffle tubaire dans la moitié supérieure du thorax et des râles sous-crépitants humides et agminés dans les fosses sus-épineuse, sous-épineuse et sous-clavière. Les râles secs persistent du côté droit, on ne trouve pas au sommet de maximum évident.

La dyspnée devenant très considérable, la ponction évacuatrice fut pratiquée à deux reprises. Elle donna lieu à l'écoulement d'un liquide louche chargé de globules blancs, dans lequel l'examen histologique démontra l'existence de bacilles de la tuberculose.

Fabrège cette histoire. Il me suffira de vous dire que, depuis cette époque, la maladie a évolué nettement à la façon d'une pneumonie caséuse. Il existe de l'induration du sommet droit, du ramollissement du sommet gauche qui est manifestement en voie d'excavation. La maladie dure maintenant depuis plus de quatre mois. Le malade est dans un état d'hecticité de plus en plus accentué; son aspect, son état général sont aussi caractéristiques que les signes révélés par l'auscultation.

Quoi qu'il en soit, vous voyez, Messieurs, que, pendant une dizaine de jours, les choses se sont comportées exactement comme dans la pneumonie migratrice, puisque nous avons assisté à l'envahissement successif du poumon gauche par le souffle tubaire et les râles sous-crépitants. Un premier foyer s'installe dans la fosse sus-épineuse et s'étend, en avant, à la fosse sous clavière. Un second foyer adjacent, contigu au premier, apparaît deux ou trois jours après sous l'aisselle; puis, au bout de quatre ou cinq jours encore, l'envahissement gagne de l'aisselle au rachis, la pleurésie survient et le poumon est pris dans toute son étendue. C'est la marche de la pneumonie migratrice, et, si nous avions été réduits aux seules données de l'auscultation et de la percussion, notre embarras eût été insurmontable pendant au moins dix ou douze jours. Eh bien, dès le second jour du séjour du malade à l'hôpital, l'examen des crachats nous montrait de nombreux bacilles de Koch, et notre diagnostic était affirmé. Nous étions absolument certain d'avoir affaire à une pneumonie caséuse à forme migratrice. Nous savions que les râles sous-crépitants, qui succédaient au fur et à mesure au souffle tubaire, n'indiquaient pas la résolution et la disparition de foyers d'hépatisation pneumonique, mais le ramollissement, la fonte, l'ulcération de larges foyers caséux.

Permettez-moi encore de vous signaler, en passant, la présence des bacilles dans l'exsudat pleurétique comme un fait intéressant. Il est vrai de dire que l'épanchement était louche et charriait de nombreux globules blancs. (A suivre.)—*Union médicale.*