

mais celle-ci est moins forte que dans le cas précédent. Le malade est moins rapidement atteint. Au 2^e, au 3^e jour, on ne le trouve pas dans un état grave. La gêne respiratoire, l'état de la température qui est à 38°, font plutôt penser à la *broncho-pneumonie*. Mais ce diagnostic est écarté par l'auscultation, qui nous révèle des *lésions unilatérales*.

III. Le 3^e mode diffère un peu des précédents : ici pas d'explosion brusque. A la suite d'une altération de la santé analogue à celle que nous avons signalée dans les cas précédents, l'individu se met à tousser, perd de plus en plus ses forces ; il a quelques frissons le soir. Le début ressemble donc à celui de la tuberculose chronique. Les choses marchent ainsi pendant un mois, six semaines, deux mois, et l'on croit au début d'une tuberculose chronique, lorsqu'un jour, sans raison saisissable, l'individu devient plus malade. L'auscultation, au grand étonnement du médecin, ne révèle nullement le catarrhe des sommets, mais bien une infiltration compacte d'un des lobes inférieurs. C'est même dans cette forme que la ressemblance stéthoscopique avec la pneumonie est la plus complète.

La première variété est évidemment celle qui mérite le nom de *tuberculose pneumonique*. Il faut cependant que je vous prémunisse tout d'abord contre une erreur que j'ai peut-être fait naître dans votre esprit. Chez notre malade, l'hémoptysie s'est arrêtée de bonne heure. Bientôt le sang a été mêlé à des matières mucopurulentes. C'est alors (8^e jour) qu'on a trouvé des bacilles. Pensez-vous que les bacilles avaient huit jours de date ? Non assurément. Des bacilles ne se révèlent pas au bout de huit jours d'existence. Leur présence prouve qu'ils s'étaient développés en quelque point pendant cette période de détérioration de deux mois.

Ce que je veux bien vous faire savoir, c'est que, *dans la période franchement aiguë de la tuberculose pneumonique, on ne trouve pas d'ordinaire de bacilles*. Sans cela, ce serait un signe diagnostique d'une telle importance que je me serais hâté de l'écrire en tête.

Messieurs, l'évolution de cette forme morbide est très variable.

1^o Le malade peut être tué par l'hémoptysie, en pleine acuité initiale (15 premiers jours).

2^o Il peut survivre six semaines, deux mois, deux mois et demi, et succomber alors sans que l'acuité de la maladie se soit démentie.

L'état fébrile est resté constamment aussi prononcé que dans les premiers jours. Dans ces cas, les lésions ne restent pas toujours bornées à l'appareil respiratoire. Elles peuvent se diffuser à l'abdomen ou au cerveau.

3^o Dans un 3^e groupe, la survie est plus longue, de plusieurs mois quelquefois. Il y a alors, à un moment donné, atténuation dans les phénomènes fébriles. Mais les lésions marchent quand même, marchent avec rapidité, et en quelques mois atteignent le développement qu'elles acquièrent dans la phthisie au bout de