

En somme, nous avons très nettement affaire à la forme nosologique que j'ai décrite sous le nom de *tuberculose pneumonique hémorragique*.

Remarquons que, dans le cas qui nous occupe, il est une circonstance qui pouvait faire hésiter quelque peu notre diagnostic.

Ordinairement, dans la forme hémorragique, l'hémoptysie est *initiale* : elle se produit dès le premier jour.

Ici, le délai a été beaucoup plus long. Le 3e jour, les crachats étaient sanglants, mais enfin il n'y avait pas d'hémoptysie. La possibilité de ce délai est utile à connaître.

La tuberculose pneumonique n'est pas aussi rare qu'on pourrait le croire.

Le mode du début peut d'ailleurs varier.

I. La tuberculose pneumonique éclate brusquement, mais non pas, comme on le dit, dans le cours d'une parfaite santé. Si l'on recherche soigneusement les antécédents, on trouve toujours que, avant l'explosion de la pseudo-pneumonie, il y a eu des indices d'une altération générale graduelle de la santé, sans souffrance locale, cela absolument comme dans la granulose aiguë.

La durée de cette phase préalable peut aller de deux semaines à deux mois dans la généralité des cas. L'individu n'est pas obligé de s'aliter ni de quitter son travail. Mais il le fait avec peine : il sent que "ça ne va pas". C'est également dans ces conditions qu'éclate la granulose aiguë.

Dans le type le plus intéressant de tuberculose pneumonique, les choses se passent comme chez notre sujet. Tout à coup, frisson, point de côté, gêne respiratoire. En quelques heures, le sujet passe de la situation d'un homme bien portant à celle d'un malade gravement atteint.

Remarquons que le frisson n'est pas toujours unique. Il y a souvent de petits frissons répétés. Israël a même donné la multiplicité des frissons comme constante. Je crois qu'il y a là une erreur due à une série fortuite.

Par la suite, les choses évoluent comme dans une pneumonie, *sauf l'état local*. L'hépatation est très tardive. Dans une pneumonie vulgaire, à circonstances égales, l'hépatation a lieu bien plus tôt.

Lorsqu'au début de la pseudo-pneumonie existe l'hémoptysie, le diagnostic doit être fait.

Ajoutons que, dans cette forme, *la lésion est toujours unilatérale*. Le côté droit paraît affecté d'une façon spéciale. En outre, *la lésion débute au moins aussi souvent à la base qu'au sommet*.

Il est évident que lorsqu'il en est ainsi et qu'on arrive à la phase d'hépatation, s'il n'y a pas hémoptysie, le diagnostic est à peu près impossible.

II. Dans une 2e variété, la similitude avec la pneumonie est moins grande. Il y a bien un début brusque avec de la fièvre :