

SEIZIÈME LEÇON

SOMMAIRE. — Granulation grise et granulation jaune. — Gros tubercules, tuberculose en grappe. — Prédominance des tubercules autour des vaisseaux. — Leur distribution dans le poumon, la plèvre, le foie, etc.

Voyons maintenant sous quelle apparence se présentent les lésions de la tuberculose généralisée, granulations grises et granulations jaunes. — Les premières, au niveau du poumon, sont peu développées, atteignent la dimension d'un grain de mil, rarement d'un grain de chènevis et seulement lorsqu'elles arrivent à ce volume deviennent opaques vers leur centre, comme Bayle l'a vu le premier. Elles sont demi-transparentes, comparables à du cartilage, denses, résistantes, faciles à énucléer. Leur petit volume fera peut-être qu'à première vue elles vous échapperont, mais avec un tact un peu délicat, il vous suffira de passer la main sur le poumon pour reconnaître leur existence, ou d'examiner cet organe avec une loupe à la lumière oblique. Vous les trouverez surtout avec ces caractères lorsque la lésion prédominante n'existera pas à ce niveau, et vous aurez grande chance de les trouver ainsi chez les enfants quand la tuberculose aura pris ailleurs son point de départ. Elles se développent sans lésions circonvoisines, sans déterminer

de réaction. Le tissu ambiant est pâle, les capillaires sont vides, il n'existe aucune trace de congestion, constatation d'autant plus importante qu'on admettait autrefois une hyperémie nécessaire pour le développement du tubercule et qu'il en résulte une application clinique.

Jamais, en effet, les granulations tant qu'elles resteront grises et demi-transparentes, ne donneront lieu au moindre signe stéthoscopique. Aussi l'absence de tout bruit anormal ne devra-t-elle pas vous suffire pour affirmer l'intégrité du poumon. Il n'en sera plus de même quand le ramollissement commencera à s'emparer des granulations, mais alors la congestion sera un phénomène secondaire et non pas initial.

S'il est vrai qu'en général, les granulations grises présentent un volume des plus exigus, il vous arrivera cependant d'en rencontrer, qui bien que demi-transparentes, ont des dimensions plus considérables et atteignent la grosseur d'un grain de chènevis. Arrivées à ce point de développement elles sont néanmoins, dans la majorité des cas, à l'état de granulations jaunes. Elles se montrent comme de petits grains arrondis ou irréguliers à leur périphérie, mais tendant toujours à se rapprocher de la forme sphérique ou ovalaire ; tantôt elles existent dans les deux poumons et au même degré de développement. C'est le cas surtout quand la localisation primitive s'est faite dans les intestins ou dans quelque autre point de l'économie avant d'envahir les poumons. Lorsqu'au contraire la tuberculose miliaire aiguë

succède au réveil d'une lésion pulmonaire ancienne, bien qu'elle se généralise, l'un des lobes pulmonaires, siège de la lésion primitive, montre une prédominance marquée des altérations.

La coloration des granulations tuberculeuses proprement dites est jaunâtre ou jaune verdâtre. C'est au centre d'abord et surtout qu'on rencontre cette coloration, point important bien décrit par Bayle, puis par Laënnec, contesté par les auteurs suivants et démontré avec évidence par les autopsies des animaux inoculés. Arrivée à ce point de son évolution, la granulation jaune acquiert normalement le volume d'un grain de chènevis, parfois même davantage et constitue de petites masses irrégulières de dimensions supérieures. Mais ici, nous nous rapprochons de la description des lésions de tuberculose à forme broncho-pneumonique, et nous touchons à la tuberculose pulmonaire rapide.

Vous voyez ainsi que les cadres tracés par les auteurs ne sont pas toujours aussi nettement tranchés dans la réalité et il est de la plus haute importance de connaître ces formes intermédiaires.

C'est ainsi qu'assez souvent sur une phtisie chronique vient se greffer une poussée aiguë de granulations miliaires, changeant tout à coup la symptomatologie et le pronostic de l'affection ; c'est ainsi que certains malades, dont la lésion pulmonaire remontait à de longues années et marchait lentement et insidieusement, sont emportés en quelques semaines par une généralisation à tous les organes.

Parfois, l'aspect des granulations est modifié par leur confluence, et, quoique distinctes au premier abord, le volume considérable de certaines d'entre elles pouvant aller jusqu'à la formation de gros tubercules, comme dans certains cas de tubercules cérébraux, s'explique par la réunion d'un certain nombre de granulations plus petites. Quelquefois, de ces agglomérations, résulte une disposition spéciale, rappelant la forme d'une grappe d'où le nom de tuberculose miliaire en grappe qui lui a été donné ; ce n'est pas là la règle dans la granulation vraie, et ces granulations agminées sont plutôt le propre des cas de généralisation secondaire. A la coupe, on constate une diminution de la consistance de leur centre, une cohésion moindre et presque une désagrégation résultant du début de la caséification.

Nous avons vu que le poumon, quand il n'existait que des granulations grises, secondaires par exemple à une méningite tuberculeuse, présentait un état d'anémie très prononcé. Il n'en est plus de même ici, où les granulations tuberculeuses déterminent des troubles assez marqués dans le parenchyme pulmonaire. En effet, les capillaires sont volumineux et distendus, gorgés d'hématies et donnent au poumon une coloration rougeâtre et même violacée sur laquelle tranchent nettement les tubercules. Un fragment de ce parenchyme pris en un point dépourvu de tubercules et plongé dans l'eau surnage à peine ou quelquefois même tombe au fond du vase. C'est qu'il y a eu là une conges-

tion intense, d'autant plus importante à connaître qu'elle peut entraîner une évolution différente dans la marche de la tuberculose. Quelquefois il existe de l'œdème et à la coupe s'échappe en ruisselant un liquide non pas franchement sanglant mais séro-sanguinolent et spumeux. D'autres fois le parenchyme pulmonaire est affaissé, et revenu à l'état fœtal en vertu de cette atelectasie du poumon que vous connaissez bien.

Quant aux bronches, dans cette forme de tuberculose miliaire aiguë, elles sont parfois indemnes, offrant au plus une coloration rougeâtre due à l'injection de leur réseau vasculaire. D'autres fois les sécrétions sont augmentées, et l'on trouve dans leur lumière un liquide séro-muqueux, et purulent dans le cas où la tuberculose aiguë est secondaire à une phtisie chronique.

Les vaisseaux lymphatiques dont nous verrons le rôle important dans la phtisie chronique présentent dans la granulie des lésions de moindre importance. Mais il en est tout autrement des ganglions, surtout lorsqu'on se trouve en présence d'une forme généralisée secondairement. Lorsqu'il existe une lésion ancienne du poumon, on trouve au niveau du hile des ganglions augmentés de volume, ramollis et infiltrés de matière tuberculeuse, dont l'altération remonte à l'apparition des premières lésions. Si au contraire ce n'est pas au niveau du poumon que siège l'altération première, les ganglions ne sont pas caséux, mais portent quand même la trace de l'infection sous forme de granula-

tions grises disséminées et tranchant sur la teinte noire du parenchyme.

En décrivant la structure des granulations tuberculeuses, j'insisterai sur leur siège, mais dès maintenant je dois vous indiquer les points où elles se développent de préférence. C'est spécialement autour des vaisseaux artériels pulmonaires et des bronches que vous les rencontrerez, sous forme de granulations grises ou jaunes, parfois aussi dans les alvéoles, surtout à la périphérie des lobules ou plus rarement dans les scissures interlobulaires. Mais ce qui ne fait jamais défaut, ce que vous pourrez constater dans toute autopsie de granulie, c'est la présence de granulations tuberculeuses soit immédiatement sous la plèvre, soit dans l'épaisseur de cette séreuse. Dans nombre de cas cependant, un examen consciencieux sera nécessaire et vous ne les découvrirez quelquefois qu'au moyen de la loupe et d'un éclairage oblique, surtout quand il s'agira de granulations grises. Dans certains cas, au niveau d'une scissure interlobaire, vous verrez des granulations se répandant exactement sur chacun des lobes, traces évidentes d'une inoculation à travers le feuillet pleural.

D'autres fois, les mêmes phénomènes se seront produits entre la plèvre viscérale et la plèvre pariétale, point sur lequel a insisté Lépine. Il découle de là une conséquence clinique de la plus haute importance. En effet tout en se propageant ainsi du feuillet viscéral au feuillet pariétal, la lésion provoque des réactions inflammatoires aboutissant à

de la pleurésie et déterminant l'adhérence des deux feuillets. Ces adhérences sont molles et, quand elles sont celluluses, elles sont néanmoins faciles à déchirer. Quelquefois même du côté de la surface viscérale on rencontre un exsudat fibrineux; le doigt décolle des fausses membranes en général peu abondantes; plus rarement il se produit une véritable pleurésie avec épanchement séreux que vous pourrez voir parfois assez considérable, et la purulence n'apparaîtra que si la granulie est secondaire à une lésion tuberculeuse du poumon.

Jusqu'ici nous ne nous sommes occupés de rechercher les altérations tuberculeuses que sur l'appareil respiratoire et ses annexes. Or, ce n'est pas là seulement que nous avons à étudier les manifestations de la granulie. On rencontre de petits tubercules au niveau du cœur, mais c'est surtout son enveloppe extérieure, le péricarde, qui en est le siège. Le professeur Jaccoud a insisté sur la péricardite des individus atteints de granulie, péricardite généralement sourde mais pouvant dans quelques cas se révéler par des symptômes perceptibles et modifier l'allure de la maladie. Depuis Jaccoud, nombre d'auteurs ont vérifié son existence et j'ai pu moi-même en observer quelques cas. — Exceptionnellement leur présence a été signalée en plein myocarde; on en a même vu faisant saillie dans les cavités du cœur et soulevant l'endocarde; véritable trouvaille anatomique dont M. Letulle a pu cependant, en 1874, montrer un exemple provenant de mon service.

C'est surtout dans les viscères abdominaux que nous trouverons des traces nombreuses de tuberculose miliaire aiguë, et, parmi les organes atteints constamment, la rate se place en première ligne. C'est là un point dont la connaissance est importante pour éviter la confusion entre la granulie et la dothiéntérie. N'oubliez pas d'ailleurs que nous nous trouvons en présence d'une affection essentiellement microbienne et infectieuse et que dans toutes les maladies microbiennes retentissant sur tout l'organisme la rate est atteinte. Aussi, de même que vous l'avez vu chez les animaux mis en expérience, chez les individus morts de tuberculose miliaire aiguë, la rate est grosse, turgescence, violacée, parfois brunâtre, souvent ramollie et fréquemment fixée par des adhérences aux viscères voisins.

On rencontre, parfois, un nombre considérable de tubercules soit à la surface, soit dans la profondeur de l'organe.

Le foie participe également au processus et des lésions tuberculeuses existent à sa superficie ou dans son épaisseur. Vous ne les trouverez, la plupart du temps, que par un examen attentif à la loupe, à la lumière oblique. C'est surtout en dépouillant la glande hépatique du péritoine qui la recouvre et de la capsule de Glisson que vous verrez ces granulations adhérer à la séreuse. Parfois dans l'intérieur du foie vous en trouverez également, les unes petites, d'autres plus volumineuses et jaunâtres au centre, quelques-unes verdâtres, développées qu'elles sont autour d'un canalicule biliaire. Ces lésions du foie s'observent surtout chez des

individus ayant subi des poussées successives, et ici comme dans le poumon, vous observerez des lésions d'âges différents correspondant aux différentes étapes de l'affection tuberculeuse. Pour être moins souvent atteints que le foie, les reins n'échappent pas cependant à la généralisation tuberculeuse et on rencontre les granulations à la surface de l'organe ; ou lorsqu'elles siègent profondément, la coupe les montre presque toujours dans la zone intermédiaire aux deux substances.

Quant à l'intestin, il peut présenter deux sortes de lésions. Quand il est le siège de l'altération primitive, on trouve sur la surface muqueuse des ulcérations plus ou moins prononcées, ce sont là des lésions anciennes qui ne présentent actuellement pour vous aucun intérêt. Mais quel que soit le point de départ de la généralisation, la surface péritonéale est couverte de petites granulations développées dans la séreuse à la surface du mésentère, sur le péritoine pariétal, à la face inférieure du diaphragme, déterminant ainsi de nombreuses adhérences qui peuvent, par l'intermédiaire de la plèvre et du péritoine, réunir en une seule masse le foie, le diaphragme et le poumon.

Le grand épiploon, enfin, présente parfois une altération spéciale. Il s'infiltré de granulations, prend souvent un volume considérable et se transforme en une masse située au-devant de l'intestin et qui parfois peut induire en erreur dans l'examen clinique et faire croire à l'existence d'un cancer.

Je signalerai simplement la tuberculose du pancréas, des organes génitaux chez la femme, et chez l'homme la présence de granulations dans le testicule et l'épididyme qui peuvent se retrouver même chez de jeunes enfants.