

TRENTIÈME LEÇON

SOMMAIRE. — Troisième forme de phtisie galopante. — Pneumonie tuberculeuse lobaire aiguë. — Diagnostic des formes aiguës de la tuberculose.

Traitement. — Prophylaxie.

La troisième forme qui nous reste à décrire, la pneumonie tuberculeuse lobaire aiguë avait été entrevue par Laënnec, puis par Andral, étudiée par Hérard et Cornil, Jacoud, Lépine, et enfin surtout par Renaut et dans la thèse de l'un de ses élèves, Riel. C'est une pneumonie massive, plus ou moins étendue, et pouvant occuper tout un lobe, et comme je l'ai observé dans un cas, outre le lobe supérieur, une partie du lobe moyen et du lobe inférieur. L'aspect du poumon est comparable à celui d'une pneumonie fibrineuse, il se présente comme un bloc densifié, compact, dont la coloration est plutôt violacée ; c'est là une différence avec la pneumonie fibrineuse que Renaut a bien fait ressortir ; en outre, contrairement à ce qui s'observe à certaines phases de la pneumonie commune, les tissus présentent de la sécheresse et une certaine tendance à l'induration. Ce qui frappe surtout c'est le nombre des granulations, non pas de ces granulations qu'on rencontre

dans la pneumonie fibrineuse, occupant une seule alvéole, mais des granulations plus volumineuses remplissant et distendant plusieurs alvéoles. Ces granulations, blanchâtres plus ou moins nombreuses, peuvent être disséminées ou au contraire présenter la forme en grappe, et tranchent sur la masse principale. De plus, à la périphérie, quelquefois en s'aidant de la loupe ou du microscope, on observe de vraies granulations tuberculeuses absolument identiques à celles de la granulie, isolées ou nombreuses, dans un parenchyme congestionné ou normal, et généralement d'un volume moins considérable. On constate en outre l'existence habituelle de lésions chroniques que Renaut avait indiquées et que j'ai moi-même vérifiées souvent, soit granulations à l'état fibreux, soit petites cavernules.

S'agit-il d'une pneumonie aiguë développée dans le cours d'une granulie ou d'une pneumonie et d'une granulie évoluant simultanément ? L'examen histologique montre que les lésions sont complexes et fait reconnaître en même temps, les altérations de la pneumonie franche lobaire et de plus celles de la granulie, avec cette particularité que les granulations tuberculeuses sont développées dans les alvéoles. Les bacilles qu'on y rencontre, soit par raclage, soit en pratiquant des coupes, ne sauraient laisser aucun doute sur leur nature.

Les symptômes sont identiques dans les deux premières formes de la phtisie galopante : ils rappellent ceux d'une affection pulmonaire aiguë, soit avec les caractères d'une

broncho-pneumonie ou d'une pneumonie lobaire, plus rarement d'une broncho-pneumonie pseudo-lobaire. D'ailleurs ils succèdent souvent à une affection bronchique avec complication de broncho-pneumonie. Ce qui domine c'est l'état fébrile et tout le cortège d'une broncho-pneumonie vulgaire. La fièvre se présente avec les caractères que nous lui connaissons, c'est-à-dire avec le type continu rémittent, rarement aussi intermittent, à exacerbation vespérale. La température peut s'élever jusqu'à 39, 40 et même 41 degrés. L'état du pouls est variable : il est accéléré, vibrant, plein, exactement comme dans une affection inflammatoire. Les symptômes de broncho-pneumonie ne présentent rien de particulier, sauf le point de côté, rare dans la broncho-pneumonie vulgaire et presque constant, quoique peu intense, dans les formes aiguës de la tuberculose. Ce point de côté tient à la pleurésie qui l'accompagne toujours, au moins sous la forme de pleurésie sèche ou à exsudat gélatiniforme. Nous savons en effet que la tuberculose affecte une véritable prédilection pour les séreuses. L'oppression est prononcée, quelquefois extrême; la respiration est fréquente, élevée, difficile; tous les muscles accessoires sont mis en jeu, à tel point que l'on peut observer, surtout chez les enfants, une dilatation des ailes du nez et un facies véritablement anxieux, sans qu'il y ait cependant d'orthopnée. La toux s'accompagne d'une expectoration habituelle qui, muqueuse au début, ne tarde pas à changer de caractère et devient plus épaisse, jau-

nâtre, muco-purulente; plus tard, quand des excavations se sont creusées, les crachats deviennent identiques à ceux de la tuberculose chronique. Les signes physiques n'offrent rien de spécial, ils peuvent être confus et mal caractérisés quand de petits noyaux sont isolés dans le parenchyme sain ou congestionné. On observe souvent cette disposition chez les enfants; on ne constate en réalité que des symptômes de bronchite tendant à envahir les petites divisions et des signes de congestion. Si les lésions sont confluentes, les noyaux cohérents donnent naissance à de la matité avec respiration soufflante, ou à du souffle véritable, surtout très marqué dans les grosses pneumonies caséuses. Naturellement le ramollissement plus ou moins rapide détermine bientôt l'apparition de signes d'excavation, la respiration prend un timbre cavernuleux ou caveux, en même temps que la voix subit les modifications ordinaires.

Bientôt, les symptômes généraux habituels peuvent apparaître; l'amaigrissement n'existe pas d'emblée, il est souvent tardif et parfois nul. Le facies peut être légèrement turgescant, les pommettes rouges réalisant entièrement ce que l'on a appelé la *phtisie floride*. A la fin, les malades pâlisent, mais au moment où la fièvre est la plus intense, la rougeur des pommettes persiste, l'état fébrile augmente, l'inappétence est extrême, la nutrition ne se fait plus et la mort arrive dans l'affaissement, précédée parfois de diarrhée colliquative.

Quant à la forme lobaire proprement dite de la phtisie

galopante, elle ne se distingue pas au début de la pneumonie lobaire aiguë franche. Elle survient de même chez des individus sains ou ne présentant que des lésions de peu d'importance, plus fréquentes qu'on ne le croit, et dont le rôle a été bien indiqué dans la thèse de Riel. Je passerai sous silence tous les phénomènes classiques, la chaleur fébrile, la toux, etc., qui sont généralement plus insidieux que dans la pneumonie. Il se passe le plus souvent deux ou trois jours avant que la température n'atteigne 40 degrés; puis, pendant quelque temps tout rappelle la pneumonie vulgaire; mais la fièvre persiste au-delà du terme normal ou n'est pas tombée au douzième ou au quinzième jour, l'expectoration continue sans rien de caractéristique. Elle reste visqueuse et dans le cas dont je vous ai déjà parlé elle s'était montrée verdâtre. Puis l'état général s'aggrave, la lésion pulmonaire s'étend sans disparaître; au point primitivement malade, on perçoit des râles humides, et du côté opposé des signes de bronchite ou d'emphysème comme l'a montré Riel. La mort arrive au bout de trois ou quatre semaines. En présence de pareils symptômes on songe à la suppuration des masses hépatisées, hypothèse que font abandonner l'examen du sang où les leucocytes ne se montrent pas plus nombreux que normalement et l'absence de modifications de l'urine.

On comprend qu'il soit difficile de distinguer de telles formes de la tuberculose pulmonaire aiguë d'avec la granulie, puisque dans ces deux cas on se trouve en présence

d'une affection tuberculeuse aiguë. Lorsque les noyaux sont disséminés, le diagnostic, difficile, devient presque impossible. Le seul moyen qui puisse permettre de l'établir est l'examen des crachats. Vous savez en effet que dans la granulie, à moins de lésions anciennes, la présence des bacilles est exceptionnelle, tandis que dans la phthisie galopante on les rencontre toujours et cela à une époque très rapprochée du début. J'ai pu moi-même, dans un cas difficile, établir ce diagnostic par l'examen bactériologique; cette recherche est possible même chez les enfants, qui, vous le savez, en dehors de la coqueluche, ne crachent pas et ingèrent leur expectoration. Il suffit pour cela de leur administrer un vomitif et dans les crachats ainsi ramenés de l'estomac, l'existence des microbes pourra être décelée. La distinction d'avec la broncho-pneumonie simple ne présentera pas moins de difficultés; les phénomènes généraux, la fièvre, la température sont identiques, mais bientôt les signes physiques se modifient.

Les signes d'auscultation sont les mêmes jusqu'au moment où l'on constate l'existence d'une induration volumineuse révélée par un souffle rude. L'amaigrissement lui-même apparaît dans les mêmes conditions; en un mot tous les caractères se ressemblent et seule la constatation du bacille permet d'affirmer la nature de la maladie.

Quelle que soit la forme qu'affecte la tuberculose pulmonaire aiguë, son pronostic est des plus graves et fatal à brève échéance. Cependant dans tous les cas, même dans la

pneumonie lobaire caséuse, les lésions peuvent s'arrêter, les phénomènes s'amender brusquement et l'affection prendre une allure torpide. Cet arrêt dans l'évolution s'observe surtout quand l'affection n'a pas débuté brusquement et que sa marche s'est faite avec une allure subaiguë. La gravité est d'autant plus grande que les phénomènes généraux sont plus accentués, que l'amaigrissement et la cachexie augmentent plus rapidement, que le ramollissement marche plus vite, surtout si les deux poumons sont atteints. Il en est de même pour l'hérédité et aussi dans les cas où le phthisie galopante a été précédée par une affection tuberculeuse parfois éteinte, telle qu'une ancienne adénite ou une affection osseuse.

Après avoir étudié les différentes formes sous lesquelles peut se présenter la tuberculose, après en avoir suivi la marche et cherché à la distinguer des affections qui peuvent donner le change, il ne me reste plus qu'à vous indiquer quels sont les moyens que vous devrez employer pour éviter et combattre cette affection. Le traitement de la tuberculose doit viser deux grands points : d'une part il doit être prophylactique et chercher à mettre les individus à l'abri des atteintes de la maladie, d'autre part curatif lorsque l'affection s'est déjà développée. La prophylaxie est basée surtout sur la connaissance, acquise depuis Villemin, de la nature infectieuse de la tuberculose, et comprend toutes les précautions utiles à prendre pour les individus exposés

au contagé, non seulement les infirmiers et les gardes-malades, mais encore les médecins eux-mêmes. Elle s'impose bien entendu encore davantage pour ceux qui vivent en contact avec les tuberculeux : époux, parents, enfants, spécialement s'ils sont déjà prédisposés ou par les antécédents ou par l'hérédité. Ce qu'il importe d'abord, c'est d'éviter l'introduction dans l'organisme des microbes qui existent dans l'air tenant en suspension des poussières de crachats desséchés. De même que par l'air, la contamination peut avoir lieu par les vêtements, les objets d'ameublement, de toilette ou de cuisine. Aussi leur nettoyage par les antiseptiques ou par l'eau bouillante s'impose-t-il comme une règle absolue; les crachoirs surtout devront être l'objet de soins minutieux : ils devront être désinfectés journellement, soit par l'eau chaude, soit par le chlorure de zinc ou le sublimé. L'alimentation peut devenir aussi une source d'infection, et bien que le lait de vache qui entre pour une si large part dans l'alimentation et surtout dans celle des enfants, soit moins riche en bacilles que ne l'ont dit certains auteurs, il n'en faut pas moins se souvenir du conseil de Nocard et ne se servir que de lait bouilli. Bien que l'action nocive du lait de femme tuberculeuse ne soit pas absolument prouvée, il faudra, dans l'intérêt de la nourrice et de l'enfant, éviter qu'une femme suspecte de tuberculose ne donne le sein. L'usage des viandes, des viscères et surtout du foie des animaux tuberculeux n'est pas moins dangereux : aussi, leur cuisson s'impose-t-elle

et si l'on tient à faire usage du jus de viande et du sang provenant des abattoirs, il ne faudra le faire qu'en le recueillant sur les animaux à l'abri de la tuberculose.

Dans toute affection microbienne deux points sont à considérer : à côté de la question du germe se trouve toujours celle du terrain. Plus le sujet sera robuste et résistant, et moins l'action des microorganismes se fera sentir; il est donc nécessaire par tous les moyens possibles de le fortifier et de relever sa nutrition générale. C'est là souvent une condition plus facile à remplir que de se soustraire complètement à l'action des microbes. Pour obtenir ce résultat il faudra surveiller l'alimentation; elle devra être reconstituante et tonique, se composer de viandes noires, de gibier, de poisson et d'aliments excitants. Les corps gras devront y tenir une large place, le beurre, le lard que recommandait Trousseau, et c'est comme tel, qu'agissent certains médicaments, du moins en partie, l'huile de foie de morue par exemple, indépendamment des quelques principes actifs qu'elle renferme; la glycérine qu'on a cherché à lui substituer, sans être complètement inefficace, est loin de présenter les mêmes avantages. De même les boissons jouent un certain rôle dans l'alimentation, et l'on peut retirer quelques bénéfices de la bière, du vin ou de l'alcool employé comme médicament d'épargne. L'alcool contribue aussi à abaisser la température dans la fièvre des tuberculeux. Enfin les boissons fermentées, telles que le koumys, le kephir, dus à la fermentation du lait, peuvent être utilement employés. Le

lait à l'état naturel est d'une ressource précieuse pour compléter l'alimentation entre les repas. Mais en raison des pertes considérables éprouvées par l'organisme, il importe non seulement d'alimenter, mais encore de suralimenter les malades et c'est un grand mérite de la part de M. Debève d'avoir montré l'importance de cette pratique. Il faut les forcer à se nourrir, dût-on, pour atteindre ce but, employer les poudres de viande, les peptones, et même recourir à un véritable gavage, s'il y a une répugnance invincible pour la nourriture. Les lavements alimentaires enfin pourront être utilisés à la dernière extrémité.

A côté des ingesta, il faut aussi nous occuper des gesta dont l'importance est également considérable, surtout quand il s'agit d'enfants, ou d'adolescents suspects d'hérédité ou de constitution simplement scrofuleuse.

Les exercices musculaires, mais à condition de ne pas être poussés à l'excès, de ne pas déterminer une fatigue qui les rendrait alors malfaisants, doivent être recommandés. Ce qu'il faut, c'est mettre en œuvre les muscles respiratoires, chercher par une gymnastique raisonnée et modérée à augmenter la capacité pulmonaire, résultat qui pourra être atteint aussi par une marche régulière et pas trop rapide, ou encore par l'équitation.

Il ne faut pas tenir moins grand compte des circumfusa, exerçant une action puissante sur la respiration et la nutrition. Je ne discuterai pas longuement les influences du climat, relevant de la latitude et de l'altitude, quoiqu'on