CHAPITRE IX

Comment le tuberculeux se présente au médecin

Presque toujours le tuberculeux tarde trop à se présenter au médecin. — En général, c'est toujours trop tard que le tuberculeux se présente au médecin.

Un malade tousse depuis plusieurs semaines, quelquefois depuis plusieurs mois. C'est un adolescent ou un homme jeune qui a été pris de toux d'une façon insidieuse. Sa maladie n'a pas pris tout d'abord le caractère imposant d'une fluxion de poitrine. Pas de frisson, pas de fièvre, pas de point de côté. L'état général n'a été que peu troublé. A propos d'une fatigue inaccoutumée, d'un « chaud et froid », comme aime à dire le malade, ou d'une marche un peu excessive, le malade, en rentrant chez lui, a été pris de rhume, et depuis des semaines, il continue à tousser.

Il n'a pas été forcé de suspendre ses occupations. Il continue, comme auparavant, de vaquer à ses affaires. Et comme il ne ressentait qu'un peu de fatigue, une légère courbature, quelquefois une petite poussée de fièvre le soir en se couchant, il n'a pas attaché d'importance à ce malaise, et il s'est abstenu de déranger un médecin pour si peu de chose.

Et puis ne dit-on pas qu'un rhume laissé à lui-même se

guérit en huit jours, et soigné en dure neuf? Mais aujourd'hui, ça n'est plus par journées qu'il compte, ce rhume tenace, c'est par semaines.

Le malade (si tant est qu'on puisse dire malade d'un sujet qui ne se croit pas tel) a bien remarqué qu'il était moins résistant à sa besogne journalière ; l'appétit a diminué. Il s'essouffle un peu, a des palpitations, digère moins bien, mais, somme toute, aucun symptôme grave n'éveille son attention et ses inquiétudes, et il vit dans l'espoir et dans l'attente passive d'une prochaine amélioration.

Il n'est pas rare qu'il aille ainsi tant qu'il peut aller. Peu à peu, et comme inconsciemment, il s'affaiblit, perd ses forces, son appétit, son embonpoint. Si cette transformation s'était opérée en un jour ou en une semaine, elle n'eût pas manqué de l'inquiéter, mais comme elle s'est faite lentement, insensiblement, il s'accoutume, pourrait-on dire, à aller un peu plus mal tous les jours.

Il y a pourtant un cas où il vient de bonne heure consulter le médecin. C'est quand sa maladie a débuté par un crachement de sang. L'hémoptysie est le symptôme imposant qui fait réfléchir le malade et le décide, sans plus tarder, à accourir au médecin. Aussi a-t-on remarqué que les tuberculoses à forme hémoptoïque étaient plus bénignes que les autres. Sans nier qu'il y ait en ce fait des raisons d'ordre anatomique et des réparations cellulaires qu'on commence à entrevoir, peut-être faut-il l'expliquer aussi par la précocité du traitement, dont profitent presque toujours les tuberculeux hémoptoïques. Si l'hémoptysie est précoce, tant mieux, dirions-nous ; car le malade s'en va du coup chez son médecin. Et le traitement institué sur le champ a une action beaucoup plus efficace.

Mais si l'hémoptysie est tardive, et si le malade vit dans une indifférence jusqu'à ce qu'elle apparaisse, il risque de ne commencer à se soigner que très tard, et les chances de guérison sont infiniment moins probables.

C'est pourquoi, presque toujours, quand un médecin voit pour la première fois un tuberculeux, il trouve un malade dont l'état général est déjà des plus précaires, en mauvais état de résistance et de conservation, amaigri, fébricitant, toussant, crachant, pris de la poitrine et du larynx, ne mangeant plus et digérant mal... Bref, il n'a pas seulement devant lui un tuberculeux ; il a, hélas, un phtisique, c'est-à-dire un consomptif.

Dès lors, la tâche du médecin est singulièrement complexe ; il lui faut parer du tout et tout soigner en même temps : le poumon avec les ulcérations, l'estomac avec ses troubles dyspeptiques, le larynx souvent atteint, le système nerveux perturbé, soit excité, soit déprimé, etc..... Quoi d'étonnant à ce que le traitement ne puisse aboutir ! La partie est presque perdue, et la victoire définitive et durable très aléatoire.

Le malade est déjà à la fin de la seconde période. A l'auscultation, le médecin trouve tous les signes qui trahissent un travail déjà lointain de destruction bacillaire : râles humides, zones soufflantes, gargouillement peut-être avec les signes avant-coureurs d'une caverne éminente. Si encore ces symptômes, si simples par eux-mêmes, étaient limités à un poumon et à une zone pulmonaire, mais il est bien rare qu'une tuberculose ayant ainsi évolué, sans traitement efficace, livrée à elle-même et en étant arrivée à une période ulcérative, se soit contournée de son propre chef en une région bien définie.

L'auscultation révèle des signes d'infiltration générale. Ce n'est plus un poumon qui est pris, les deux sont atteints. Il y en a un qui est plus avancé que l'autre : c'est celui qui a été pris le premier. Et alors qu'il achève sa seconde période, l'autre est déjà en pleine évolution de germination tuberculeuse.

C'est sous cet aspect que presque toujours le tuberculeux se présente au médecin. C'est l'ordinaire début de la forme ulcéreuse chronique.

Mais il est d'autres modalités cliniques de la tuberculose, plus rares et par cela même plus difficiles à dépister.

Diverses modalités cliniques de la tuberculose pulmonaire. — Un homme d'une trentaine d'années vient d'être pris d'un frisson intense. Il ne tousse pas, ne crache pas. Et les deux symptômes qui dominent la scène sont : une dypsnée généralement violente que rien à l'auscultation ne permet d'expliquer, puisque celle-ci ne découvre ni pneumonie, ni congestion pulmonaire, ni maladie de cœur ; une fièvre élevée, 40 ou 41° de température, accompagnée d'agitation, de délire.

Les seuls renseignements capables alors d'éclairer le diagnostic sont les commémoratifs.

On apprend que le malade est de souche tuberculeuse, que l'un de ses ascendants ou de ses collatéraux a succombé à la phtisie ; que lui-même a eu une enfance difficile, qu'il était chétif, maladif, ayant eu soit des fièvres éruptives multiples, rougeole, scarlatine, soit des humeurs froides, c'est-à-dire des ganglions suppurés au cou, à l'aine, soit une tumeur blanche du genou, soit une coxalgie ou un mal de Pott. Avec beaucoup de précautions, l'enfant a atteint l'adolescence, puis l'âge adulte. Au fur et à mesure qu'il prenait de l'âge, il semblait aussi prendre de la vigueur, et son organisme, comme longtemps immobilisé dans sa croissance par toutes ces maladies, semblait vouloir prendre définitivement le dessus. Et voilà qu'au moment où la victoire de la santé s'annonçait, tout sombre. Car, hélas, le désastre se précipite. En trois jours il est consommé. La fièvre atteint un paroxysme quelquefois extraordinaire. La dypsnée devient effroyable. Un délire de paroles et de mouvements a fait place au coma précurseur de la mort.

Le malade vient de succomber à une attaque de granulie, c'est-à-dire de tuberculose suraiguë généralisée.

C'est bien, en effet, de tuberculose encore qu'il s'agit. Si l'on fait l'autopsie du malade, on trouve tous les viscères farcis de petits tubercules auxiliaires, c'est-à-dire gros comme des grains de millet, de granulations grises. Ce sont des tubercules qui n'ont eu que le temps de germer à profusion dans toute l'étendue des poumons, dans la rate, le foie, les reins, sur le péritoine, les méninges, etc... L'attaque a été si violente et si générale, portant ses coups partout à la fois, que la résistance a été d'emblée frappée d'impuissance. Les lésions elles-mêmes n'ont pas eu le temps de parcourir tous les stades de leur ordinaire développement : ici les tubercules ne sont plus caséeux, ramollis, friables. Ils sont durs, petits et multiples. C'est bien plutôt une intoxication aiguë par les toxines bacillaires qu'une maladie locale à lésions constituées.

La granulie, ou tuberculose miliaire aiguë, généralisée, est toujours foudroyante. Elle tue en quelques jours. Quand elle pardonne, c'est pour céder la place à la phtisie chronique.

Mais voici une autre forme :

Depuis quelques jours, un adolescent ou un homme jeune a de la fièvre. Tous les soirs, le thermomètre monte un peu plus haut que la veille ; et, le matin, la rémission est moindre. Il a la langue saburrale, la bouche et l'haleine fétide, le pouls rapide, le ventre un peu ballonné et un facies étrange ; le malade est comme hébété, frappé de stupeur. Il ne souffre pas ou se plaint seulement un peu de son ventre ou de sa tête. Les yeux sont éteints, l'état général sans résistance. L'aspect est celui d'un typhique.

A l'auscultation, ainsi que dans la fièvre typhoïde, on découvre des râles sous-crépitants diffus. Le malade tousse et crache un peu. Il a les signes d'une bronchite, mais comme les symptômes généraux prédominent et sont ceux d'une fièvre typhoïde, c'est à cette dernière maladie qu'on arrête son diagnostic.

L'état pulmonaire, contrairement alors à ce qu'on attendait, ne tarde guère à prendre le pas sur les symptômes généraux ou abdominaux. Les signes de ramollissement pulmonaire apparaissent, le malade crache des expectorations épaisses et sales. Il maigrit considérablement et, en trois ou quatre semaines, succombe.

A quoi ? A une *tuberculose aiguë à forme typhoïde.*

C'est une forme relativement rare, mais qu'on rencontre encore chez l'adolescent.

Telles sont les formes cliniques de la tuberculose pulmonaire.

Quel que soit donc le début de la maladie, qu'il s'agisse d'une bronchite ou d'un rhume lents à guérir, d'une pleurésie qui, aussi souvent que l'hémoptysie, est le prélude d'une tuberculose pulmonaire, le malade doit se souvenir

que, presque toujours, ce début est insidieux. Sans être un phtisiophobe, qui vit avec l'idée fixe et la crainte obsédante de la tuberculose, celui qui a été victime d'une maladie prédisposante ou avant-coureur de la tuberculose, ne doit pas attendre pour consulter sur l'évolution possible d'une bacillose dans les poumons. Et surtout quand cet individu maigrit, se sent moins résistant, souvent oppressé, l'appétit capricieux ou diminué, quand il continue de tousser, qu'il dort mal ou a des sueurs la nuit, il serait grandement coupable de tenir plus longtemps son état pour négligeable..... Il vaut mieux consulter trop tôt que trop tard.

Autres localisations tuberculeuses. — Mais la tuberculose n'est pas toujours pulmonaire, et l'infection bacillaire peut envahir d'autres organes que le poumon.

Adénites tuberculeuses et scrofule. — Il est fréquent, par exemple, de rencontrer des enfants porteurs d'humeurs froides, d'écrouelles au cou ou à l'aine. Ce sont, comme on dit vulgairement, des glandes, en vérité, des ganglions ramollis en voie de suppuration. On appelait autrefois ces enfants des scrofuleux. Aujourd'hui, ainsi que nous l'avons dit au début de ce livre, en étudiant l'historique de la tuberculose, scrofule et tuberculose sont synonymes. La scrofule est une variété de tuberculose, souvent lymphatique et ganglionnaire, très probablement de virulence atténué, mais qui n'en marque pas moins les victimes du sceau même de la tuberculose. On sait qu'à ces enfants, ce qui convient, c'est l'air pur de la mer ou de la montagne, et que sous l'influence d'une saine hygiène, excluant le surmenage et la vie fébrile

des villes, ils guérissent facilement et peuvent faire plus tard des sujets parfaitement robustes.

Mais quand des parents ont de tels enfants, c'est un avertissement; qu'ils ne s'entêtent pas à les garder près eux s'ils habitent un centre populeux ou une ville malsaine. Il est nécessaire qu'ils donnent à ces enfants l'air de la campagne, et surtout de la mer. Peu importe, pour le moment, le soin de leur instruction et de leur éducation. Ce sont des malades; une seule chose doit compter, c'est de les guérir le plus tôt possible.

Il faut savoir, en effet, que sur le terrain scrofuleux poussent toutes les manifestations aiguës de la tuberculose; ces enfants sont des prédisposés à la méningite, à la granulie, à l'entérite tuberculeuse, à la péritonite bacillaire, aux otites spécifiques, enfin à la phtisie pulmonaire. Et il faut chercher à les guérir sans retard d'une tuberculose ganglionnaire, fût-ce une tuberculose atténuée.

Ostéopathies, arthropathies bacillaires. — Nous en dirons autant des enfants atteints de tuberculoses osseuses ou articulaires : coxalgie de la seconde enfance, spina ventosa des doigts, mal de Pott, tumeurs blanches du genou, du coude, etc. Tout cela, c'est de la tuberculose et justiciable de la cure hygiéno-diétitique sur le bord de la mer. Sans doute, chaque manifestation locale de cette tuberculose osseuse ou articulaire comporte son traitement chirurgical spécial, mais celui-ci n'est rien sans le traitement général, et le traitement général, condition toujours nécessaire, est quelquefois suffisant à lui seul.

Ici encore, ce qui importe, c'est un diagnostic précoce quand un enfant, ayant commencé à marcher, s'arrête, que la

locomotion devient pénible, qu'il se fatigue vite, si surtout il a de la raideur dans une jambe, qu'il souffre dans une jambe, qu'il souffre dans un genou et le plie difficilement, si tout un membre paraît comme immobilisé dans une contracture qui ressemble presque à de l'ankylose, sans attendre plus, il faut songer à une coxo-tuberculose, c'est-à-dire à une ostéo-arthrite tuberculeuse de la hanche, et montrer cet enfant à un chirurgien.

Fig. 30. — Tuberculose des phalanges.

De même, lorsqu'un adolescent souffre surtout du dos, qu'il a la colonne vertébrale moins souple que normalement, qu'il évite de la plier pour ramasser un objet à terre, etc., on doit penser à un début possible du mal de Pott, c'est-à-dire de tuberculose vertébrale, et il faut consulter sans retard. Inutile d'attendre la période de gibbosité, d'abcès à distance, de douleurs médullaires, etc... Le traitement est d'autant plus court et plus sûr qu'il est institué plus tôt.

La tuberculose de la peau. — Enfin, la peau peut aussi avoir ses tuberculoses ; qu'il s'agisse d'abcès froids sous-cutanés de tuberculomes ou gommes tuberculeuses, qu'il s'agisse de lésions diffuses des téguments appelés tuberculides, ou mieux toxi-tuberculides par Hallopeau et Darier, de lésions bacillaires localisées à la face et au cou, comme les diverses variétés de lupus, lupus érythémateux, lichen scrofulosorum, etc..., il faut savoir que toutes ces dermatoses ne sont que des localisations larvées de la tuberculose, et comme telles justiciables d'un traitement général, concurremment au traitement local.

Fig. 31. — Tuberculose des os et de la peau.

On ne perdra pas de vue, après guérison, que ces malades furent des tuberculeux. Ils seront soumis à une hygiène sévère, évitant le surmenage et les divers contages infectieux... Un réveil de l'infection est toujours possible pendant longtemps, et les réveils de la tuberculose ou infections à distance par généralisation bacillaire, ne sont pas rares. Celui qui fut écrouelleux, coxalgique, pottique, lupique, etc..., fut un

tuberculeux extra-pulmonaire, mais il est un prédisposé à une phtisie pulmonaire tardive. Il lui faut se soigner longtemps et transformer vraiment son organisme avant de se dire guéri.

La tuberculose pulmonaire peut être le dernier terme et le plus grave des autres localisations tuberculeuses.