

lange de l'air introduit dans les bronches avec le sang qui y était exhalé). Il n'avait pas d'ailleurs cette intensité qui annonce presque toujours l'existence d'un obstacle au libre passage de l'air ou du sang à travers les poumons. La circulation et les autres fonctions étaient dans l'état normal. Le tableau que nous venons de tracer est celui d'un individu en bonne santé. Effectivement, le seul phénomène morbide qui existait chez ce jeune homme était l'expectoration d'une assez grande quantité de sang pur, brunâtre, écumeux à sa surface. Il disait lui-même que, s'il ne voyait pas du sang dans ses crachats, il ne se croirait pas malade. Une large saignée du bras fut pratiquée, un vésicatoire fut appliqué sur la poitrine. L'hémoptysie cessa peu à peu les jours suivants, et le malade fut bientôt rendu à un parfait état de santé.

Rien ne prouvait que chez cet individu le poumon contient des tubercules. On n'aurait pas pu cependant en nier tout-à-fait l'existence, en se rappelant certains cas dans lesquels, sans que la santé fût d'abord plus altérée qu'ici, à la suite d'hémoptysies plus ou moins répétées, il était cependant arrivé un moment où la phthisie était survenue.

Ainsi, tantôt un grand nombre d'années s'écoulent entre l'époque de l'apparition de la première hémoptysie et l'invasion des symptômes qui caractérisent la phthisie pulmonaire; tantôt le premier crachement de sang est immédiatement suivi de la manifestation des signes de la phthisie pulmonaire, qui, dans ce cas, affecte en général une marche aiguë; tantôt, enfin, c'est pendant le cours de la phthisie qu'à des intervalles plus ou moins rapprochés, on voit apparaître des crachements de sang. Ajoutons qu'il est un certain nombre de phthisiques qui parcourent les diverses périodes de leur maladie, et qui meurent sans avoir jamais craché de sang.

Il est quelques circonstances qui ont une influence bien re-

marquable sur le retour des hémoptysies. Ainsi, nous avons vu des phthisiques qui ne pouvaient pas avoir une émotion morale un peu forte sans être repris d'un crachement de sang. Nous avons vu un autre phthisique qui, à trois reprises différentes, fut atteint d'une hémoptysie chaque fois qu'on lui appliqua des sangsues sur la poitrine; cet homme nous dit que, tant que les sangsues mordaient, il éprouvait dans l'intérieur de la poitrine une vive chaleur, et en même temps une oppression des plus pénibles. Il n'est pas enfin très-rare de voir l'hémoptysie reparaitre chez certaines femmes phthisiques, à leurs époques menstruelles, alors que les règles ne marquent plus.

§ VII. SIGNES FOURNIS PAR LES DÉSORDRES SYMPATHIQUES
DES DIVERSES FONCTIONS.

75. Parmi ces désordres, celui de la circulation est le plus marqué et le plus constant, mais il n'existe pas à toutes les périodes de la maladie, et dans toutes il n'est pas semblable à lui-même. Ainsi, le plus ordinairement les tubercules commencent par exister sans donner lieu à aucune espèce de mouvement fébrile; puis, à mesure qu'ils se multiplient ou qu'ils se ramollissent, on voit apparaître des mouvements de fièvre erratiques. Plus tard encore, la fièvre revient chaque soir, tandis que dans la journée on n'en trouve pas. Enfin, à une époque encore plus avancée, la fièvre ne cesse plus, elle est continue; mais seulement elle redouble à la fin de chaque journée; il y a même un certain nombre de malades chez lesquels on observe chaque jour deux redoublements bien marqués: l'un vers midi, et l'autre le soir.

Le redoublement du soir commence très-rarement par du frisson; le plus souvent il n'est marqué que par une plus grande

accélération du pouls et une plus grande chaleur de la peau ; en même temps les malades ont plus d'oppression, et leur toux devient en général plus fréquente et plus pénible. Ce redoublement dure une partie de la nuit, et il se termine vers le matin par une sueur, dont l'abondance varie suivant les sujets, et qui presque toujours est bornée à la tête, au cou et à la poitrine. C'est cette sueur qui caractérise la fièvre hectique de la phthisie pulmonaire. Quelque fréquente qu'elle soit, elle peut cependant manquer, et il est des individus qui meurent sans l'avoir jamais présentée. Une fois établie, elle peut se suspendre pendant des intervalles plus ou moins longs, pour réparaître ensuite. Ses retours marquent en général une exaspération de la maladie. Souvent les hémoptysies ramènent cette sueur, et elle cesse avec le crachement de sang, ou peu temps après lui.

Quelle que caractéristique que soit la sueur des phthisiques, elle peut cependant se montrer dans d'autres maladies, où son existence, jointe au dépérissement général et à d'autres symptômes, peut faire croire à une tuberculisation pulmonaire, bien que celle-ci n'ait pas lieu. Nous n'oublierons jamais, sous ce rapport, le cas d'une jeune fille qui entra à la Pitié avec une rougeole. Pendant les six mois qui avaient précédé celle-ci, elle n'avait pas cessé de tousser, et, lorsque l'éruption eut disparu, la toux continua. Pendant les deux mois suivants, nous vîmes cette jeune fille dépérir rapidement ; le pouls était habituellement fréquent ; *d'abondantes sueurs avaient lieu chaque nuit* ; de la diarrhée existait, et la toux ne cessait pas. Elle n'accusait pas d'oppression, mais elle se plaignait d'éprouver une douleur assez vive vers la partie latérale intérieure gauche du thorax. Chez combien de phthisiques n'observe-t-on pas de pareilles douleurs ! Du reste, l'auscultation et la percussion, pratiquées avec soin, ne fournissaient que des

renseignements négatifs. Mais nous avons vu plus haut qu'il en est ainsi chez beaucoup de tuberculeux. La malade, minée par une fièvre continue, était arrivée au dernier degré du marasme, lorsque ses membres inférieurs commencèrent à s'infiltrer ; la diarrhée persistait toujours, ainsi que les sueurs. Cette femme s'affaiblit de plus en plus, et enfin succomba sans avoir présenté aucun nouveau symptôme.

A l'ouverture du cadavre, nous trouvâmes les poumons exempts de toute lésion appréciable ; il en était de même du cœur. La membrane muqueuse gastro-intestinale était partout blanche et de consistance ordinaire ; nous n'y découvrîmes aucune ulcération. La rate était transformée en un vaste abcès que remplissait un pus sanieux et rougeâtre. Les veines des membres inférieurs, les veines iliaques et la veine cave, étaient complètement obstruées par des caillots solides, rouges extérieurement, constitués vers leur centre par une matière blanchâtre, comme pultacée, qui ressemblait, suivant les points où on l'examinait, soit à un pus mal lié et granuleux, soit à de la matière encéphaloïde ramollie.

Ainsi, dans ce cas, plusieurs des symptômes qui accompagnent la phthisie pulmonaire furent produits par un abcès développé dans la rate, lésion très-rare, à laquelle appartenait vraisemblablement la douleur que la malade ressentait vers la partie latérale inférieure gauche du thorax. L'œdème des membres pelviens dépendait sans doute de l'obstruction qui existait dans les veines de ces membres. Quant à la liaison qui pouvait exister entre l'altération des veines et la maladie de la rate, nous ne chercherons pas à la déterminer, tout en appelant l'attention sur une pareille coïncidence.

76. Nous venons de passer en revue les modifications ordinaires que subit la circulation chez les phthisiques ; il résulte

de ce qui vient d'être dit que la fièvre ne survient chez ces malades, ou du moins ne s'établit chez eux d'une manière durable, qu'assez long-temps après que les tubercules pulmonaires ont révélé leur existence par différents signes. Cependant il est des cas dans lesquels la fièvre, loin de clore la scène des accidents, l'ouvre, au contraire, et est avec la toux le premier phénomène qui apparaît. C'est ce qui arrive dans ces cas, où des individus, qui jusqu'alors avaient paru bien portants, sont pris simultanément d'une bronchite intense et d'un fort mouvement fébrile. Une fois que celui-ci a commencé, il ne cesse plus; la toux continue aussi, l'amaigrissement survient, les malades dépérissent, les signes de la tuberculisation pulmonaire deviennent de plus en plus évidents, et cette affection, à laquelle on avait d'abord attaché peu d'importance, et que l'on avait appelée une *fièvre catarrhale*, devient une phthisie. En pareil cas, la fièvre peut conserver toute son intensité; la mort survient alors rapidement. D'autres fois, le mouvement fébrile disparaît, ou au moins diminue, et alors la maladie, aiguë à son début, repasse à l'état chronique, et la phthisie, une fois déclarée, marche avec sa lenteur accoutumée.

A côté de ces cas, dans lesquels la fièvre existe dès les premiers temps de la phthisie, et en marque le début, on en trouve de tout opposés où la fièvre, au contraire, ne se montre pas, alors même que des cavernes sont déjà creusées au sein du poumon. Cela nous semble avoir lieu surtout lorsque l'excavation tuberculeuse est entourée d'un parenchyme à peu près sain, et lorsque, hors du point où existe cette excavation, il n'y a pas ou presque pas de tubercules; il faut en outre invoquer, pour expliquer ces différences, les dispositions individuelles de chaque malade. Plus d'une fois, nous avons été consulté par des personnes qui ne nous accusaient autre chose

qu'une toux dont elles ne pouvaient pas se débarrasser, et une légère oppression, dont elles ne nous parlaient même que quand nous les interrogeons sur ce point. Du reste, elles avaient assez de force pour continuer à vivre à peu près de la vie commune; elles faisaient à pied de longues courses, elles n'étaient point très-maigres, leur pouls était naturel; rien, en un mot, n'annonçait chez elles une lésion déjà avancée des poumons; tout au plus nous semblaient-elles disposées à devenir phthisiques. Cependant, en les auscultant, nous n'étions pas peu surpris de trouver, vers le sommet de l'un ou l'autre poumon, tous les signes qui ne permettent pas de révoquer en doute l'existence d'une caverne; dans le reste du parenchyme pulmonaire, ce bruit respiratoire était pur. Ces malades n'avaient donc du dernier degré de la phthisie que la lésion anatomique qui la caractérise; ils n'en avaient point les symptômes généraux; la fièvre en particulier manquait complètement chez eux. Avant la pratique de l'auscultation, aurait-on pu soupçonner de pareils faits?

76. En traitant des désordres fonctionnels que présente, chez les phthisiques, l'appareil circulatoire, disons un mot du liquide contenu dans cet appareil, c'est-à-dire du sang. Il présente chez ces malades, lorsqu'ils sont déjà parvenus à un degré déjà avancé de leur affection, une modification bien remarquable; c'est un état couenneux aussi prononcé que dans la pleuro-pneumonie aiguë, ou dans le rhumatisme articulaire. Chez tous, le sang tiré de la veine a des caractères identiques; il offre un petit caillot, entouré d'une abondante sérosité, et que recouvre un caillot blanc, épais, à bords relevés comme ceux du chapiteau de certains champignons. C'est absolument le même aspect que celui que présente le

sang dans presque tous les cas de rhumatismes articulaires aigus. Quel est donc le lien commun qui, par les qualités du sang, rattache l'une à l'autre deux affections si dissemblables sous tous les rapports?

CHAPITRE III.

DES MALADIES QUI COMPLIQUENT LES TUBERCULES PULMONAIRES.

77. Il est très-rare qu'à l'ouverture des cadavres des phthisiques on ne trouve d'autre lésion que des tubercules développés dans le poumon. Le plus ordinairement on rencontre, soit dans l'appareil respiratoire lui-même, soit dans d'autres organes, des traces d'affections aiguës ou chroniques. Tantôt ces affections diverses ne paraissent s'être développées que lorsque le parenchyme pulmonaire contenait déjà des tubercules; tantôt elles semblent avoir précédé la formation de ceux-ci; quelquefois même elles concourent à leur production. Dans tous les cas, leur étude n'est pas moins importante que celle des tubercules pulmonaires eux-mêmes; de l'existence de ces maladies intercurrentes dépendent, en effet, d'importantes modifications, soit dans l'ensemble des symptômes par lesquels s'annonce la phthisie, soit dans sa marche, soit dans son traitement. C'est par elles, plus que par les tubercules pulmonaires, que beaucoup de malades sont entraînés prématurément au tombeau. Se manifestant quelquefois par des symptômes plus tranchés que les tubercules du poumon, ces maladies fixent plus ou moins exclusivement l'attention, et la production accidentelle qui a envahi le parenchyme pulmonaire peut être alors facilement méconnue. Au nombre de ces complications nous n'oublierons pas celle qui a le plus généralement fixé l'attention depuis les beaux travaux de Bayle