

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

et de Laennec, savoir, l'existence simultanée des tubercules dans divers organes. Tout récemment M. Louis a publié les résultats de ses laborieuses recherches sur le degré de fréquence suivant lequel les tubercules se montrent dans les différents organes. Mais, par cela même que ce point a déjà été suffisamment éclairé, nous n'y insisterons pas, si ce n'est, toutefois, quand nous en trouverons l'occasion, pour discuter ce qu'il faut entendre, selon nous, par l'expression si différemment interprétée de *diathèse tuberculeuse*.

ARTICLE PREMIER.

DES MALADIES QUI COMPLIQUENT LES TUBERCULES PULMONAIRES, ET QUI ONT LEUR SIÈGE DANS L'APPAREIL RESPIRATOIRE.

78. Les maladies dont il va être question dans cet article peuvent être considérées comme presque constantes, ou du moins comme très-fréquentes, dans les cas où des tubercules existent dans le poumon. Les symptômes auxquels elles donnent lieu n'ont pas été toujours suffisamment distingués de ceux qui dépendent seulement des tubercules exempts de toute complication; ces symptômes sont souvent beaucoup plus marqués que ceux qui appartiennent aux tubercules. Ils sont d'autant plus importants à bien connaître, que les lésions organiques dont ils révèlent l'existence peuvent être combattues, arrêtées dans leur développement, détruites même par l'art. C'est une vérité que ne semblent pas sentir beaucoup de praticiens, qui, persuadés, avec plus ou moins de raison, que les tubercules eux-mêmes ne peuvent être guéris, ne s'occupent point assez d'opposer un traitement actif aux diverses maladies qui peuvent compliquer ces tubercules. Cependant,

en combattant ces complications, on fait disparaître des accidents souvent plus graves, et surtout plus pénibles pour les malades, que ceux qui dépendent de l'affection tuberculeuse elle-même; et de plus, c'est là certainement un des meilleurs moyens par lesquels on puisse essayer de rendre les tubercules stationnaires, ou du moins de ralentir leur développement et leur marche, ou enfin de favoriser leur résorption, si elle est possible. Car, si on ne peut douter que la présence des tubercules dans les poumons ne soit la cause de plusieurs autres maladies de l'appareil respiratoire, telles que bronchite, pneumonie, pleurésie, l'observation apprend aussi que ces maladies, à leur tour, impriment au travail de la *tuberculisation* une funeste activité; que d'autres fois ce sont elles qui le produisent d'abord, puis elles disparaissent, ou du moins deviennent plus ou moins latentes, pour se reproduire de nouveau plus tard, lorsque, sous l'influence de ces mêmes maladies, qui sont, pour ainsi dire, comme un premier agent d'impulsion, les tubercules se seront multipliés de plus en plus, et irriteront par leur présence les parties qui les entourent. Ainsi, dans cette sorte d'enchaînement de phénomènes, la même lésion est tour à tour cause et effet. C'est ce qu'on observe, d'ailleurs, dans une foule d'autres cas. Voyez, par exemple, les nombreuses altérations dont la conjonctive peut devenir le siège à la suite d'une ophthalmie. Après que toute injection vasculaire a disparu, la persistance d'une ou plusieurs pustules, d'un ptérygion, d'excroissances de forme variée, atteste seule l'existence antécédente d'une inflammation; mais, de temps en temps, on voit cette dernière se renouveler autour de la pustule ou excroissance, qui est ici à la conjonctive ce que le tubercule est au poumon. Si le travail pathologique qui se passe ici sous nos yeux eût eu lieu à l'intérieur, son point de départ eût pu facilement nous échapper,

et nous n'aurions plus vu dans l'inflammation qu'un phénomène consécutif au développement de la production morbide de la conjonctive. Il en est encore ainsi pour beaucoup de taches qui se manifestent sur la cornée transparente, consécutivement à une ophthalmie. C'est, d'ailleurs, une circonstance remarquable, que, dans un grand nombre de cas semblables aux précédents, dans lesquels l'inflammation est à la fois cause et effet, le travail d'irritation qui précède l'altération de nutrition est souvent beaucoup moins marqué, beaucoup moins intense que celui qui la suit. C'est ce qui est bien évident, par exemple, pour l'inflammation du parenchyme pulmonaire, considérée comme cause ou comme effet du développement des tubercules. C'est ce qui est encore plus manifeste pour les tubercules encéphaliques, dont la production, dans un grand nombre de cas, est précédée de symptômes si peu apparents d'inflammation ou d'irritation, que, dans ces cas, on ne peut plus véritablement admettre celle-ci comme cause productrice des tubercules cérébraux, que par l'analogie avec ce qui se passe dans d'autres organes.

§ 1^{er}. MALADIES DU LARYNX, DE LA TRACHÉE-ARTÈRE ET DES BRONCHES.

79. Les différents tissus dont l'ensemble constitue les parois des voies aériennes, depuis le larynx jusqu'aux dernières extrémités des bronches, présentent des altérations, variables par leur nature et leur intensité, chez presque tous les individus atteints de tubercules pulmonaires.

80. Le plus faible degré de ces altérations est une simple rougeur de la membrane muqueuse du larynx, de la trachée-artère ou des bronches. Considérée sous le rapport de son étendue, on voit cette rougeur, tantôt être à peu près géné-

rale, et occuper même des tuyaux bronchiques qui se distribuent à des lobes exempts de tubercules; tantôt les bronches ne sont rouges que partiellement, et alors cette rougeur existe surtout dans le voisinage des tubercules les plus gros ou les plus nombreux; elle est en général plus vive là où les tubercules sont déjà ramollis et remplacés par des cavernes. Il n'est pas rare de ne trouver une rougeur considérable que dans les petites bronches; la coloration diminue dans les plus grosses; et, enfin, on trouve la trachée-artère blanche, ainsi que le larynx. La disposition inverse est moins commune.

81. Chez un très-petit nombre de malades seulement, la surface interne des voies aériennes, examinée avec soin jusqu'aux points où l'instrument cessait de pouvoir les suivre, nous a présentée la plus parfaite blancheur; chez ces malades, il n'y avait encore aucune excavation tuberculeuse. Concluons-nous de cette absence de bronchite, que, dans des cas de ce genre, les tubercules s'étaient développés dans le poumon, indépendamment de toute irritation des bronches? Une telle conclusion ne serait rien moins que rigoureuse; car ici, comme dans beaucoup d'autres tissus, l'inflammation peut avoir disparu; ainsi disparaît spontanément, et en quelque sorte sous nos yeux, une urétrite intense, lorsque les testicules viennent à s'engorger. Ainsi nous avons vu, à l'Hôpital des Enfants, de jeunes malades chez lesquels les ganglions lymphatiques du cou étaient restés tuméfiés, et étaient devenus tuberculeux, long-temps après la disparition d'une inflammation chronique du cuir chevelu et de la peau du visage. Un individu, atteint d'un phymosis, était sujet à de fréquentes inflammations de la face interne du prépuce et du gland. Pendant le cours d'une de ces inflammations, qui fut plus intense que de coutume, les ganglions lymphatiques superficiels et pro-

fonds des deux aines devinrent gros et douloureux ; le malade, entré à l'hôpital de la Charité, fut opéré par M. le professeur Roux ; dès lors il ne fut plus sujet aux gonorrhées bâtarde, que jusqu'au moment de l'opération il avait si souvent éprouvées ; *l'engorgement des ganglions lymphatiques inguinaux diminua, mais ne disparut pas*. Quelques mois plus tard, cet individu rentra à l'hôpital de la Charité, dans les salles de M. Lerminier, pour un catarrhe pulmonaire ; c'est de lui que nous tenons les détails précédents. Alors le gland et le prépuce étaient parfaitement sains ; mais à chaque aine plusieurs ganglions lymphatiques avaient conservé un volume considérable. Ce qui ne paraissait être d'abord qu'une simple bronchite fut bientôt regardé par M. Lerminier comme une phthisie tuberculeuse ; celle-ci devint de plus en plus manifeste, et elle se termina par la mort dans un espace de temps assez court. L'ouverture du cadavre démontra l'existence de nombreux tubercules crus ou ramollis dans chaque poumon. Dans chaque espace inguinal apparaissaient, au-dessous de la peau et entre les couches musculaires, des ganglions lymphatiques volumineux, d'un rouge livide à l'extérieur ; incisés, plusieurs présentaient au milieu de cette couleur rouge des granulations d'un blanc jaunâtre, qui nous parurent être des rudiments de matière tuberculeuse ; dans le bassin, le long de chaque détroit supérieur, et jusqu'au devant des vertèbres lombaires, existait comme un chapelet de ces mêmes ganglions, qui, tous plus volumineux que de coutume, présentaient d'ailleurs trois aspects différents : les uns étaient uniformément rouges ; les autres d'un rouge mêlé de points blancs ; les troisièmes offraient dans toute leur étendue une masse jaunâtre, friable, au milieu de laquelle la couleur rouge ne se montrait plus que par points isolés.

Ces faits nous semblent importants en ce qu'ils montrent,

d'une manière non douteuse, comment les désordres, évidemment produits par une inflammation plus ou moins loin du lieu où elle s'est développée, peuvent persister et même s'accroître après que l'inflammation primitive a complètement disparu. Eh bien ! ce que nous venons de voir se passer sous nos yeux, dans les cas précédents, ne peut-il pas aussi avoir lieu dans les organes internes, dans les glandes du mésentère, par exemple, consécutivement à une entérite, dans l'un des éléments anatomiques du poumon, consécutivement à une bronchite ? C'est ce que M. Broussais a déjà si bien démontré ; mais ce que nous ne saurions lui accorder, c'est qu'il en soit toujours ainsi. Nous concevons et nous admettons que, dans un très-grand nombre de cas, l'inflammation du foie succède à une duodénite ; l'inflammation, et, par suite, la *tuberculisation* des ganglions du mésentère, à une entérite : mais la physiologie, qui nous apprend que chaque organe porte en lui-même des causes de maladie, nous porte aussi à admettre que ces divers organes peuvent s'enflammer, s'affecter primitivement. L'existence antécédente d'une bronchite ne nous semble donc pas non plus absolument nécessaire, dans tous les cas, au développement des tubercules pulmonaires ; il suffit de concevoir, pour la production de ceux-ci, un point d'irritation, une modification de nutrition dans le lieu même où ils prennent naissance. Pourquoi reproduisons-nous encore ici cette discussion à laquelle nous nous sommes déjà livré ? c'est afin que l'on ne fasse pas valoir l'état sain dans lequel on trouve quelquefois les bronches chez les phthisiques, comme un argument pour prouver que les tubercules pulmonaires peuvent se développer sans bronchite antécédente (1). Cette

(1) Plus souvent encore que chez l'homme, j'ai trouvé chez le cheval les bronches parfaitement blanches dans toute leur étendue, bien que des tuber-

absence actuelle de rougeur ou de toute autre lésion ne nous semble décider rien, soit pour, soit contre la question.

L'absence de la rougeur des bronches, chez certains phthisiques dont les tubercules sont encore à l'état de crudité, ou même plus ou moins ramollis, doit coïncider avec l'absence de la toux et de l'expectoration : c'est ce que nous ont déjà appris les observations précédemment citées. L'intensité de l'une et l'abondance de l'autre doivent être en raison directe de l'inflammation de ces mêmes bronches : on doit en excepter les cas où la matière expectorée est formée par des excavations tuberculeuses.

82. Dans le troisième volume de cet ouvrage nous avons déjà signalé plusieurs des altérations que subissent le larynx, la trachée-artère ou les bronches, consécutivement à leur inflammation chronique. Nous devons ici fixer principalement l'attention sur celles de ces altérations qui coïncident surtout avec l'existence de tubercules pulmonaires. Nous les décrirons successivement dans le larynx, dans la trachée-artère et dans les bronches.

83. Chez les trois quarts au moins des phthisiques traités dans le service de M. Lerménier, le larynx a été trouvé affecté à divers degrés. Parmi les différents tissus qui entrent dans sa composition, la membrane muqueuse, qui en tapisse la surface interne, est celui qui nous a présenté les lésions les plus

cules existassent dans le poumon. Mais ces tubercules étaient petits, peu nombreux ; le parenchyme qui occupait les intervalles qu'ils laissaient entre eux était sain. Chez le cheval, comme chez l'homme, les bronches m'ont paru rouges à divers degrés toutes les fois que les tubercules étaient ramollis, que des cavernes les avaient remplacés, qu'autour d'eux le parenchyme pulmonaire était hépatisé.

fréquentes. Dans le plus grand nombre de cas, les tissus mêmes qui lui sont subjacents ne s'altèrent que consécutivement.

Nous avons déjà parlé de la simple rougeur, sans autre lésion, dont la membrane muqueuse du larynx, comme celle du reste des voies aériennes, peut être le siège. Tantôt cette rougeur envahit la totalité du larynx, tantôt elle est partielle. Assez fréquemment, par exemple, nous l'avons vue n'occuper que la face laryngienne de l'épiglotte ; d'autres fois, elle n'avait envahi que le fond des ventricules ; de sorte qu'au premier aspect, le larynx semblait être parfaitement sain. Chez des phthisiques, dont la voix était depuis long-temps altérée, nous n'avons trouvé dans le larynx d'autre lésion que cette rougeur bornée au fond des ventricules ; remarque assez intéressante sous le rapport physiologique, puisqu'elle prouve combien l'intégrité parfaite de toutes les parties du larynx est nécessaire à l'intégrité de la voix. Du reste, la cause de l'altération de la voix, dans le cas de simple rougeur du fond des ventricules, dépendait vraisemblablement des mucosités qui, sécrétées plus abondamment que de coutume, remplissaient et obstruaient les ventricules.

Beaucoup de phthisiques nous ont offert un ramollissement notable de la membrane muqueuse du larynx. Quelquefois ce ramollissement est porté au point que les ligaments thyro-aryténoïdiens, qui constituent les cordes vocales, ne sont plus recouverts que par une sorte de pulpe liquide qui a remplacé la membrane muqueuse ; dans quelques cas, enfin, on ne trouve même plus de vestige de celle-ci, et les ligaments thyro-aryténoïdiens sont entièrement à nu. C'est ainsi que, dans certains ramollissements de la membrane muqueuse gastrique, cette membrane, d'abord liquéfiée, est ensuite complètement détruite, de sorte que les substances ingérées dans

L'estomac se trouvent en contact immédiat avec le tissu cellulaire sous-muqueux.

La membrane muqueuse laryngienne peut aussi présenter une augmentation notable d'épaisseur, soit qu'en même temps elle s'indure, se ramollisse, ou conserve sa consistance accoutumée. La portion de membrane qui revêt les deux faces de l'épiglotte nous a offert quelquefois un bien remarquable épaissement, avec induration de son tissu. L'épiglotte, dans cet état, avait perdu son élasticité, sa mobilité naturelles; elle avait acquis une épaisseur triple ou quadruple de celle qui lui est ordinaire, et cette augmentation d'épaisseur résidait uniquement dans la muqueuse. Mais ce qu'il y avait surtout de remarquable, c'était la déformation qu'avait subie l'épiglotte : son bord libre, au lieu d'être échancré, était mousse et arrondi, ce qui dépendait du boursoufflement considérable de la muqueuse qui recouvre ce bord. Cet épaissement de la membrane muqueuse épiglottique coïncidait avec une coloration brunâtre et avec d'autres altérations du larynx.

Une fois, nous avons vu la portion de la membrane muqueuse, qui tapisse le fond des ventricules, tellement augmentée d'épaisseur, qu'elle avait dépassé le niveau des cordes vocales, entre lesquelles elle faisait saillie, et que la cavité des ventricules n'existait plus.

La muqueuse laryngienne peut s'épaissir, se boursoufler partiellement, et produire à sa surface des végétations, des fongosités, des tumeurs, de forme et de grandeur variées. Ainsi, chez un phthisique qui, outre une extinction de voix à peu près complète, avait accusé, pendant son séjour à l'hôpital, une sensation habituelle de gêne et de constriction vers la région du larynx, nous trouvâmes l'espace interposé entre les cordes vocales diminué du tiers dans le sens transversal par une tumeur rougeâtre, molle, pédiculée, qui s'élevait du fond

de l'un des ventricules, et faisait une légère saillie au-delà du niveau des cordes vocales. Elle présentait, sous le rapport de sa forme et de sa texture, une grande analogie avec certaines tumeurs, dites polypeuses, qui, nées par un mince pédicule d'une des faces du col utérin, s'avancent, comme des prolongements ou appendices de la muqueuse, entre les lèvres de ce même col. Chez un autre individu, également atteint de tubercules pulmonaires, la portion de muqueuse étendue de l'ouverture supérieure du larynx à la corde vocale supérieure, était surmontée par une tumeur arrondie, du volume d'un grand gros pois; elle était dure et constituée par l'assemblage d'un nombre de petites granulations blanchâtres, ce qui lui donnait assez bien l'aspect de certaines végétations syphilitiques du rectum, désignées par les praticiens sous le nom de *choufleurs*.

La sécrétion de la membrane muqueuse du larynx, chroniquement enflammée, présente un genre d'altération que nous croyons devoir signaler ici : c'est la production de fausses membranes qui, par leur consistance, par leur siège, sont tout-à-fait semblables à quelques-unes des nombreuses variétés des fausses membranes du croup. Chez plusieurs phthisiques, dont la voix avait été complètement éteinte, ou du moins fortement altérée dans les derniers temps de leur existence, nous avons trouvé le larynx, et en particulier ses ventricules, tapissés par une couche membraniforme plus ou moins épaisse. Nous avons vu dans les mêmes circonstances les deux faces de l'épiglotte revêtues et comme incrustées d'une semblable couche. Ainsi donc, la laryngite membraneuse, ou le croup à l'état chronique, nous paraît être une affection qui est loin d'être rare chez les phthisiques. Elle peut déterminer des accidents variables en raison du siège et de l'épaisseur des fausses membranes. Dans le plus grand nombre des cas, toutefois, elle ne nous a pas semblé produire d'accidents particuliers et de

symptômes spéciaux. La largeur du larynx, chez l'adulte, est sans doute une raison qui rend, chez lui, beaucoup moins grave que chez l'enfant la formation de pseudo-membranes à la surface interne de l'organe vocal.

Les follicules qui existent en grande quantité dans la membrane muqueuse du larynx sont susceptibles de s'affecter, soit en même temps que le reste de la membrane à laquelle ils appartiennent, soit d'une manière isolée. L'une des affections de ces follicules, qui est en quelque sorte intermédiaire entre l'état sain et l'état morbide, est leur développement insolite. Ils apparaissent alors sous forme de petites granulations grisâtres disséminées sur la muqueuse laryngienne. L'existence de ces granulations coïncide souvent avec d'autres altérations du larynx, résultat de sa phlegmasie chronique; de sorte qu'ici, comme dans l'intestin, l'hypertrophie des follicules se trouve liée à un travail inflammatoire.

Souvent toute la surface interne du larynx est parsemée de petites taches d'un blanc plus mat que le reste de la membrane, faisant au-dessus de celle-ci une notable saillie, entourées d'un cercle rouge comme d'une sorte de couronne vasculaire, et présentant quelquefois à leur centre un autre point rouge. Ces taches ont été prises souvent pour des érosions ou ulcérations superficielles de la membrane muqueuse. Nous pensons que telle n'est point leur nature: la forme régulière qu'elles affectent, la saillie qu'elles présentent, l'injection qui occupe, soit leur périphérie, soit leur centre, à l'instar des deux cercles vasculaires de l'iris, nous portent à regarder ces taches comme des follicules muqueux enflammés. Cela devient de toute évidence, lorsqu'on examine ces mêmes taches dans le canal intestinal de l'homme, et surtout dans celui du cheval, où leur plus grand développement permet d'en mieux reconnaître la nature.

Plus volumineux et rougis par l'inflammation, les follicules du larynx, comme ceux de l'intestin, représentent des pustules, des boutons qui tendent à se terminer par ulcération. D'autres fois, ces mêmes pustules ou boutons, qui ne sont que des follicules développés, perdent leur couleur rouge, et acquièrent une teinte d'un blanc mat ou jaunâtre qui annonce l'existence d'une sécrétion purulente à leur intérieur. S'ils continuent à augmenter de volume, il peut en résulter de petits abcès, tous à peu près d'égale grandeur, disséminés à la surface interne du larynx, ainsi que nous avons eu occasion de l'observer une fois chez une fille de treize ans (à l'hôpital des Enfants, service de M. Jadelot, année 1821). D'autres fois, le pus que sécrète le follicule est concret, grumeleux; il en résulte alors de petites tumeurs dures et arrondies, situées, comme le follicule, au-dessous de la muqueuse, et que l'on désigne, dans le larynx comme dans l'intestin, sous le nom de *tubercules*. Au bout d'un certain temps, le pus concret, demi-solide, plus ou moins semblable aux grumeaux que sécrètent les fausses membranes qui tapissent la surface interne de certains abcès froids, ce pus, dis-je, cette matière dite tuberculeuse, tend à sortir, en vertu d'une loi générale, de la cavité où elle s'est formée, et, pour cela, il s'établit dans la muqueuse un travail inflammatoire qui se termine par ulcération, laquelle n'a peut-être été dans le principe qu'un agrandissement de l'orifice du follicule. Sans doute ce serait aller au-delà des faits, que d'affirmer que tous les tubercules des muqueuses ne sont que des follicules malades; mais nous croyons pouvoir admettre qu'il en est ainsi dans un grand nombre de cas, nous fondant principalement sur les motifs suivants :

1°. Dans les muqueuses, la forme, la disposition, le siège, le mode de développement, la terminaison par ulcération des tu-