

que ceux de phthisie pulmonaire, où l'on observe ces sueurs, sont des cas de phlegmasie chronique avec abondante excretion de pus au dehors (1).

Dans cette observation, nous ferons aussi remarquer, bien que cette circonstance soit étrangère au sujet qui nous occupe actuellement, le retentissement très-remarquable de la voix, qui coïncidait à la fois et avec une induration pulmonaire noire considérable, et avec une notable dilatation de plusieurs rameaux bronchiques. (*Voy.*, sur ce point, tom. III.)

Là où le poumon était induré, l'on n'entendait point la respiration bronchique; l'on n'entendait pas non plus le bruit d'expansion pulmonaire, mais seulement diverses variétés de râle humide, et surtout du râle muqueux proprement dit. Ce râle avait son siège unique soit dans les grosses bronches, soit dans les petites dilatées. Ici donc l'auscultation ne donnait d'autres renseignements que ceux qu'elle aurait fournis dans le plus simple cas de catharre pulmonaire avec sécrétion abondante de la muqueuse aérienne.

Nous appellerons encore l'attention sur l'état particulier que nous présenta la rate sur ce sujet, état qui ne nous fut révélé pendant la vie par aucun symptôme appréciable.

### § III. MALADIES DE LA PLÈVRE.

91. Plus souvent encore que le parenchyme pulmonaire, la plèvre présente des altérations diverses chez les phthisiques. La plupart de ces altérations sont le résultat d'une inflammation aiguë ou chronique.

(1) Le cas d'abcès de la rate, avec existence de sueur abondante semblable aux sueurs de la phthisie, que nous avons rapporté plus haut, fortifierait encore cette manière de voir.

Dans presque tous les cas où le poumon contient des tubercules, d'intimes adhérences unissent dans une partie plus ou moins grande de leur étendue les plèvres costale et pulmonaire. Ces adhérences sont généralement en rapport avec le nombre des tubercules; elles sont plus considérables lorsqu'autour de ceux-ci le parenchyme pulmonaire est induré. On les trouve surtout dans les points correspondant à ceux du poumon où les tubercules sont accumulés en plus grande quantité. Dans quelques cas où les poumons, sains d'ailleurs, ne nous ont offert qu'une masse unique de tubercules réunis en un point, près de la périphérie de l'organe, nous avons trouvé la plèvre libre partout d'adhérence, excepté là où existait la masse tuberculeuse.

Quelquefois on ne rencontre pas d'adhérences, et la plèvre costale paraît seule avoir été altérée. Alors on la trouve épaissie par plaques isolées, qui correspondent à des amas de tubercules; ou plutôt cet épaississement, le plus souvent apparent, dépend d'une sécrétion de lymphe coagulable, qui s'est opérée sur l'une ou l'autre des faces de la plèvre. Quelquefois nous avons trouvé colorés en un noir foncé ces épaississements partiels, soit réels, soit apparents, de la plèvre pulmonaire. Alors la périphérie du poumon était parsemée de plaques noires, s'élevant de plusieurs lignes au-dessus du niveau de la surface de l'organe, et paraissant ainsi constituer de véritables tumeurs mélaniques. Mais, dans plusieurs d'entre elles, il était facile d'apercevoir leur véritable nature: en effet, elles n'étaient pas toutes uniformément noires; un assez grand nombre offraient une teinte blanche ou grisâtre, et, dans cet état, elles ne semblaient être autre chose qu'une accumulation de pseudo-membranes à la surface libre de la plèvre, ou plus souvent encore un épaississement notable du tissu cellulaire très-fin, mais très-vasculaire, qui unit la plèvre au poumon.

Ailleurs, ces plaques grisâtres étaient colorées partiellement par une légère teinte brune, qui, dans d'autres, augmentait graduellement d'intensité et d'étendue. Il devenait donc évident que les tumeurs noires n'étaient que ces mêmes plaques blanches avec addition d'une matière colorante noire, mais qu'elles ne devaient pas plus ici être regardées comme un tissu particulier que dans le poumon, où déjà nous avons étudié leur formation et leur nature.

Nous avons trouvé quelquefois, en un ou plusieurs points de la plèvre pulmonaire, une sorte de froncement de cette membrane, avec épaissement blanchâtre de son tissu. Ce froncement nous a paru remarquable, parce qu'il coïncidait avec l'existence d'un tubercule crétacé, superficiellement situé. Le tout offrait la disposition suivante : En un point quelconque de la périphérie du poumon on sentait une induration circonscrite, d'où partaient, comme d'un véritable centre, un grand nombre de lignes rayonnées appartenant à la plèvre, qui, en cet endroit, semblait avoir été comme plissée. En incisant l'induration centrale, on la trouvait formée par un tubercule peu volumineux, de consistance crétacée, qu'entourait, dans l'étendue de quelques lignes, un tissu noir et dur. Ce fait ne semble-t-il pas propre à confirmer l'idée que nous avons précédemment émise, savoir, que les tubercules crétacés sont des tubercules qui, par la résorption de leur partie la plus liquide, ont diminué de volume et tendent à la guérison ? Comment, en effet, expliquer autrement l'espèce de froncement ou de plissement rayonné de la plèvre, qu'en supposant que, préliminairement soulevée par un tubercule volumineux, cette membrane a été ensuite comme tirillée et ramenée vers le point où existait le tubercule, à mesure que celui-ci a diminué de volume ? La peau ne nous offre-t-elle pas un froncement à peu près semblable lorsque les tissus qui lui sont subjacents,

et auxquels elle est devenue plus adhérente que de coutume, ont éprouvé quelque perte de substance ?

92. Des tubercules se développent assez fréquemment chez les phthisiques au milieu des fausses membranes de la plèvre ; chez eux, d'ailleurs, toutes les inflammations des membranes séreuses ont une remarquable tendance à se compliquer de la formation de tubercules. Ainsi, par exemple, nous avons ouvert récemment le cadavre d'un jeune homme dont les poumons contenaient des tubercules, et qui, de plus, nous en a offert à la fois en grande quantité dans des fausses membranes du péricarde, de la plèvre et du péritoine. Nous ne nous rappelons pas avoir vu de tubercules produits simultanément dans ces diverses séreuses, sans qu'il y en eût en même temps dans les poumons. Nous en avons vu au contraire dans une seule d'entre elles, au milieu de fausses membranes, sans qu'il y en eût dans le poumon ; on en trouvera quelques exemples dans nos observations sur la péritonite chronique. Du reste, il est nécessaire de s'entendre sur ce qu'on veut dire par tubercules dans les membranes séreuses. Souvent, en effet, elles sont parsemées d'un grand nombre de granulations blanchâtres, qui ne ressemblent aux tubercules pulmonaires que par leur forme arrondie ; ces granulations ne semblent être autre chose que des rudiments de fausses membranes, des dépôts de matière coagulable et organisable à la surface libre de la membrane. De semblables granulations existent chez beaucoup d'individus qui ne sont pas phthisiques. Mais chez ceux qui ont une disposition à la tuberculisation, ces granulations, en augmentant de volume, semblent prendre une autre nature ; elles deviennent semblables à des grumeaux de lait caillé, soit qu'elles restent isolées, soit qu'en se réunissant elles constituent des masses plus ou moins considérables ; quelquefois on

en trouve comme des dépôts entre les lames superposées des fausses membranes. A quoi tiennent ces aspects variables? Ils dépendent sans doute des modifications qu'apportent dans la sécrétion morbide de la membrane séreuse les dispositions individuelles.

Ainsi s'expliquent les nombreuses espèces de pus qui peuvent se former au milieu d'un abcès. Chez l'un, par exemple, ce sera du pus louable, comme l'on dit; chez un autre, ce sera du pus dit scrophuleux, plus ou moins semblable à de la matière tuberculeuse. On ne peut se refuser à reconnaître comme un fait général, et à établir comme une sorte de loi, qu'il est des individus chez lesquels toute congestion, irritation ou inflammation, en un mot, tout travail insolite de nutrition, tend à se terminer par la sécrétion de la matière particulière, à caractères bien tranchés, qui constitue le tubercule. Il paraît aussi que par cela même que cette matière s'est déjà formée dans un point de l'économie, c'est une raison pour qu'elle se produise plus facilement ailleurs. Chez l'individu dont nous parlions tout-à-l'heure, et qui avait des tubercules dans les membranes séreuses du thorax et de l'abdomen, la pie-mère, infiltrée de sérosité, était en outre parsemée, sur la convexité des hémisphères, de petits grumeaux arrondis et blanchâtres, d'une sorte de pus concret, qui différait bien peu de la matière tuberculeuse proprement dite. Dans un des précédents chapitres nous avons déjà parlé d'un autre malade dont le bras était depuis long-temps le siège de vastes foyers purulents, qui avaient eu leur point de départ dans un abcès froid de l'aisselle, et chez lequel on pouvait véritablement suivre la transformation graduelle du pus en une matière d'apparence tuberculeuse. Ainsi donc, plus nous avançons, et plus nous voyons se multiplier les faits qui doivent nous porter à regarder le tubercule comme un simple mode de sécrétion morbide.

Au lieu d'acquérir les propriétés qui les constituent matière tuberculeuse, si je puis ainsi dire, les granulations de la plèvre peuvent, sans s'agrandir, prendre une consistance de plus en plus dure, devenir enfin véritablement pierreuses. C'est ce que nous avons vu en particulier chez une femme qui mourut d'une hydropisie enkystée de l'ovaire. La surface libre des deux plèvres pulmonaires était comme hérissée d'une foule de petites granulations arrondies, de consistance pierreuse, semblables à des grains de sable. La plèvre ne présentait d'ailleurs aucune trace d'inflammation; le parenchyme des deux poumons était lui-même très-sain.

Dans presque tous les cas où nous avons trouvé des tubercules dans la plèvre, nous en avons rencontré dans les poumons; le plus souvent ils y sont en grand nombre, et l'affection tuberculeuse du poumon est alors la maladie principale. Une fois seulement nous avons vu la disposition inverse: des masses tuberculeuses considérables existaient non-seulement dans une des plèvres, mais encore dans d'autres organes, tandis que les poumons contenaient à peine quelques tubercules; et encore ceux-ci n'existaient-ils que du côté opposé à celui où la plèvre en présentait. Cette observation nous semble digne d'être retracée ici avec quelque détail.

#### XVIII<sup>e</sup> OBSERVATION.

Tubercules nombreux développés dans la plèvre et dans plusieurs autres organes, le poumon n'en contenant que très-peu et d'un seul côté

Une femme de trente-cinq ans était dans un degré de marasme déjà considérable, lorsqu'elle entra à la Charité, pendant le cours du mois de novembre 1825. Elle se plaignait de tousser depuis long-temps; jamais elle n'avait craché de sang;

la respiration était peu gênée, l'expectoration purement catharrale. L'auscultation faisait entendre en divers points du râle bronchique sec ou humide; d'ailleurs elle ne fournissait aucun signe qui annonçât l'existence de cavernes pulmonaires, et l'on ne pouvait que soupçonner l'existence des tubercules. L'abdomen était en même temps tuméfié, douloureux; la percussion y faisait reconnaître une fluctuation évidente; il y avait des alternatives de diarrhée et de constipation. Cependant la malade s'affaiblit de plus en plus, le dévoiement devint permanent, et elle succomba au commencement du mois de décembre.

*OUVERTURE DU CADAVRE.*

Immédiatement derrière le sternum, les muscles intercostaux et les cartilages des côtes, existaient des masses considérables de matière tuberculeuse qui reposaient sur le péricarde et remplissaient le médiastin antérieur. Tout le poumon gauche était enveloppé, depuis son sommet jusqu'à sa base, par une couche épaisse d'une matière d'un blanc jaunâtre, friable, tuberculeuse comme celle qui remplissait le médiastin; en quelques points, cette couche avait plus d'un bon travers de doigt d'épaisseur; elle existait entre les plèvres costale et pulmonaire; une masse considérable de cette même matière était interposée entre le diaphragme et le poumon gauche. Celui-ci, examiné avec soin, parut sain et exempt de tubercules dans toute son étendue. Le poumon droit, au contraire, dont l'enveloppe séreuse n'offrait d'autre altération que quelques adhérences celluleuses peu considérables, contenait vers son sommet une petite masse tuberculeuse de la grosseur d'une noisette. Dans le reste de son étendue on observait épars, mais en petite quantité, des petits corps d'un blanc mat, ayant au plus le volume d'un grain de millet, et qui semblaient être des

tubercules naissants. Entre eux, ainsi qu'autour de la masse tuberculeuse du sommet, le parenchyme pulmonaire était parfaitement sain.

Une assez grande quantité de sérosité était épanchée dans la cavité du péritoine; celui-ci était parsemé d'un grand nombre de granulations d'un blanc jaunâtre, et friables. C'étaient véritablement des tubercules. Entre le tissu propre de la rate et son enveloppe fibro-séreuse était interposée une couche épaisse de matière tuberculeuse, assez semblable, pour la disposition, à celle qui remplissait la plèvre gauche. Le parenchyme même de la rate était parsemé de petits corps arrondis et blanchâtres, semblables à ceux qui existaient dans le poumon droit. Enfin, dans l'épaisseur même du corps de l'utérus, tout près de sa cavité, ou plutôt entre son tissu propre et la membrane qui tapisse les parois de cette cavité, était déposée une masse friable de matière tuberculeuse ayant le volume d'une grosse noisette. Rien de remarquable n'existait dans les autres organes.

93. Les différentes altérations dont nous venons de donner la description se forment peu à peu, à mesure que les tubercules pulmonaires se développent et se multiplient. Leur production est spécialement annoncée par ces douleurs fixes ou mobiles, passagères ou durables, dont les parois thoraciques sont si souvent le siège chez les phthisiques, et qui ne sont d'ailleurs accompagnées, en général, d'aucun symptôme grave. Chez plusieurs de ces malades, les douleurs dont il est ici question sont tellement rares et fugitives, qu'ils ne s'en plaignent point; chez d'autres, elles sont plus intenses: alors elles peuvent rendre impossible le décubitus du côté où elles ont lieu; elles se font sentir d'une manière très-pénible, soit pendant chaque mouvement inspiratoire, soit pendant les ef-

forts de toux. Ordinairement de peu de durée, nous les avons vues quelquefois persister plusieurs mois de suite dans le même point. Elles se font sentir plus fréquemment là où après la mort on trouve le plus souvent des adhérences. Elles sont, par exemple, assez communes à la région dorsale entre les épaules, ou bien encore au-dessous de l'une ou l'autre clavicule.

Les adhérences intimes qui, chez les phthisiques, unissent si souvent dans une étendue plus ou moins grande les plèvres costale et pulmonaire, rendent raison de la rareté des épanchements pleurétiques chez ces mêmes malades; ces épanchements ne peuvent effectivement avoir lieu que là où il n'y a pas encore d'adhérences; aussi, lorsqu'ils existent, ils sont le plus souvent partiels; ils ne s'élèvent pas, par exemple, au-dessus du niveau du lobe inférieur de l'un ou de l'autre poumon; quelquefois encore, on les voit se former dans la plèvre correspondant au poumon qui contient le moins de tubercules. La formation d'un épanchement pleurétique, soit simple, soit double, chez les phthisiques, est toujours accompagnée d'accidents graves; par cet épanchement se trouvent tout-à-coup comprimées, et par suite rendues inutiles, les portions du poumon qui étaient encore restées perméables à l'air; la respiration devient de plus en plus gênée, et une mort prompte résulte de cette funeste complication. Nous verrons plus loin (*observations sur la pleurésie*) quels sont les signes qui peuvent l'annoncer.

94. C'est presque exclusivement chez les individus atteints de tubercules pulmonaires que l'on voit la cavité des plèvres se remplir de fluides élastiques. Rien n'est en effet plus rare que le pneumo-thorax idiopathique, c'est-à-dire produit par une exhalation gazeuse de la plèvre. Dans tous les cas de pneumo-thorax que nous avons eu occasion d'observer, l'exis-

tence d'un gaz dans la cavité pleurale était le résultat de l'existence d'une fistule pulmonaire, qui établissait une libre communication entre l'intérieur de la plèvre et une excavation tuberculeuse, dans laquelle s'ouvraient des tuyaux bronchiques. La situation la plus commune de ces fistules est vers le sommet du poumon, là où l'on rencontre le plus souvent des cavernes; souvent très-petites, cachées par le poumon et entourées d'adhérences, ce n'est que difficilement qu'on parvient à les trouver. Nous avons vu ailleurs que dans quelques cas où les intestins ne présentaient qu'une ulcération solitaire et de peu d'étendue, cette ulcération gagnait en profondeur et causait une perforation des parois intestinales, perforation qui n'avait pas lieu dans d'autres circonstances où la membrane muqueuse digestive était comme criblée de nombreuses et vastes ulcérations. Eh bien! nous avons vu aussi des cas dans lesquels le poumon ne contenait qu'une seule excavation, à peine assez grande pour admettre une noisette; cette excavation, située immédiatement au-dessous de la plèvre, qui constituait une partie de ses parois, en avait déterminé l'inflammation, et par suite la déchirure, d'où était résultée la formation d'un pneumo-thorax. Quelquefois de solides adhérences, d'épaisses pseudo-membranes forment comme une barrière qui s'oppose à ce qu'une caverne qui a perforé la plèvre verse des liquides ou des gaz dans la cavité de cette membrane.

Les fluides élastiques que contient la plèvre dans les cas dont il s'agit maintenant ne doivent donc être autre chose que de l'air atmosphérique qui y a été apporté par les tuyaux bronchiques ouverts dans les excavations tuberculeuses. Il paraît cependant qu'une fois épanché dans la plèvre, cet air atmosphérique peut y subir, sous le rapport de sa composition, des modifications notables. Lorsqu'il y est mêlé avec du pus, ce

qui est le cas le plus commun, sa pureté est altérée par la production de gaz acide hydro-sulfurique, en quantité assez grande pour que l'odorat en reconnaisse facilement la présence. C'est ce que tout récemment encore nous avons eu l'occasion de constater. En Angleterre, M. Davy a trouvé que du gaz contenu dans la plèvre, et qui provenait, comme ici, de cavernes pulmonaires, contenait une quantité d'acide carbonique beaucoup plus considérable que celle qui existe ordinairement dans l'air atmosphérique.

Quant aux symptômes très-tranchés qui annoncent chez les phthisiques la complication d'un pneumo-thorax, soit seul, soit uni à un épanchement de liquide, ce serait faire un double emploi que de les indiquer ici, puisque nous en parlerons ailleurs (*Maladies de la plèvre*).

On peut aussi consulter à cet égard les précieuses observations publiées par Laennec et par M. Louis.

#### § IV. MALADIES DES GANGLIONS BRONCHIQUES.

95. La dégénération tuberculeuse de ces ganglions, chez les phthisiques adultes, est assez rare; chez les enfants, au contraire, elle est infiniment plus commune: cela est d'ailleurs en rapport avec ce qu'on observe pour les autres glandes lymphatiques du corps. Ainsi, par exemple, dans le premier âge, la plupart des entérites chroniques donnent lieu à l'engorgement tuberculeux des ganglions du mésentère: il n'en est plus de même après l'époque de la puberté; alors, consécutivement à l'affection intestinale, les glandes du mésentère se tuméfient, mais sans se *tuberculiser*, dans le plus grand nombre des cas; c'est ce qu'on peut observer, par exemple, chez les phthisiques dont les intestins sont depuis long-temps le siège de nombreuses ulcérations.

Avant la puberté, il n'est pas rare de trouver l'affection tuberculeuse beaucoup plus considérable dans les ganglions bronchiques que dans le parenchyme pulmonaire. Nous avons vu, par exemple, le médiastin postérieur rempli par d'énormes masses de ces ganglions, qui entouraient comme des cha-pelets la trachée-artère et ses divisions, tandis que dans le poumon nous ne trouvions que quelques tubercules miliaires entourés d'un tissu sain: mais il ne faut pas oublier qu'en même temps la membrane muqueuse des voies aériennes présentait des traces d'une inflammation plus ou moins vive. Dans quelques cas, enfin, les ganglions seuls nous ont paru tuberculeux; le poumon n'offrait aucune apparence de production accidentelle; les bronches étaient rouges.

Chez l'adulte, nous avons également constaté les divers rapports que nous venons d'établir entre l'état morbide des ganglions bronchiques, d'une part; et celui de l'appareil respiratoire, d'autre part. Ainsi, chez lui, nous avons aussi observé:

- 1° Une notable dégénération tuberculeuse des ganglions bronchiques coïncidant avec de nombreux tubercules pulmonaires;
- 2° Un pareil état des ganglions avec très-peu de tubercules dans le poumon;
- 3° Enfin, des tubercules dans ces mêmes ganglions, sans trace de phthisie pulmonaire.

Dans ce dernier cas, qui est infiniment plus rare que les deux autres, nous avons le plus souvent rencontré des indices d'un travail inflammatoire dans les conduits aërifères. Si la partie supérieure de ceux-ci est la plus altérée, alors ce n'est plus dans l'intérieur du thorax, c'est à la région cervicale, autour du larynx et de la trachée-artère, que les glandes lymphatiques se développent et tendent à se tuberculiser. Quel-