OBSERVATION VII (personnelle).

Début par les signes d'une cirrhose. — Pleurésie droite, suivie d'une pleurésie gauche. — Forme insidieuse. — Granulations tuberculeuses, dans le péritoine, les fausses membranes, dans le poumon, les plèvres. — Forme insidieuse.

Fers, (Jean), 55 ans, chiffonnier, né à Paris, entré à l'hôpital de la Charité, service de M. Sée, le 25 mai, mort le 13 juillet 1871.

Cet homme est souffrant depuis environ deux mois, il n'a jamais été malade antérieurement malgré de fréquentes habitudes d'ivrognerie. A l'époque de son entrée à l'hôpital, cet homme est notablement amaigri, peu musclé et offre une coloration générale bistrée. — Ses forces ont considérablement diminué depuis deux mois, et il y a trois semaines à peu près, les douleurs abdominales vives occupant la région ombilicale, l'ont obligé à quitter ses travaux habituels. — Ne voyant aucune amélioration dans son état, il s'est décidé à entrer à l'hôpital, le 25 mai 1871.

Le jour même de son arrivée, il se plaint particulièrement d'une augmentation légère dans le volume de l'abdomen qui est encore un peu douloureux.

Le ventre est en effet plus saillant que d'habitude et élargi dans son diamètre transversal. La percussion révèle dans toute la région sous-ombilicale une matité dont la ligne supérieure décrit une courbe à concavité supérieure.

Cette matité est facilement déplacée lorsque l'on fait coucher le malade alternativement sur un côté ou sur l'autre.

La palpation révèle la sensation de fluctuation d'une façon non douteuse. En déprimant fortement les parois abdominales il est impossible de prévoir la présence d'une tumeur solide dans aucun point du ventre.

Le foie, mesuré verticalement suivant la ligne mammaire, a 18 centimètres, la rate a son volume normal.

En dehors de quelques vomissements pituiteux qui survenaient le matin, de la diminution notable de l'appétit, le malade n'accuse aucun autre trouble du côté des fonctions digestives.

Les urines sont colorées et ne laissent pas déposer par le refroidissement de dépôt sédimenteux.

L'appareil respiratoire ne présente rien d'anormal.

Le pouls est petit, peu fréquent, le cœur a son volume ordinaire et l'on entend les deux bruits normaux séparés par les deux silences.

Aucun désordre fonctionnel du côté du système nerveux ; les troubles physiques et fonctionnels que nous avons signalés du côté du système digestif ne s'accompagnent point de réaction fébrile la peau offre à la main sa température normale et au thermomètre on ne trouve dans l'aisselle que 37°,6. — Le diagnostic porté le jour même de l'entrée du malade fut : cirrhose avec un léger épanchement ascitique. — Dans les derniers jours de juin le malade se

plaint d'une oppression assez vive, surtout lorsqu'il veut descendre dans la cour, et en l'examinant on lui trouve à droite tous les signes d'un épanchement de liquide dans la cavité pleurale.

A cette époque, les symptômes révélant la présence de liquide dans l'abdomen sont moins nets ; le ventre est toujours augmenté de volume, mais il offre partout un léger degré de submatité et une résistance à peu près égale dans toutes les régions. La sensation de fluctuation est difficilement perçue, et il est impossible de déplacer le liquide comme au moment de son entrée.

Le 4. L'oppression est plus grande, le pouls est fréquent, la peau chaude, la langue sèche, le malade présente à un léger degré du subdélirium, surtout la nuit.

L'épanchement de liquide dans la plèvre droite a cependant manifestement diminué, mais on trouve à gauche les signes d'une pleurésie avec épanchement abondant, ayant amené le déplacement du cœur qui bat un peu à droite du sternum. En raison même de ce double épanchement, il est difficile de s'assurer du volume du foie et de la rate. Le ventre offre dans toute son étendue une submatité assez considérable, une résistance à la pression très-marquée. Toute trace de liquide a disparu.

Le malade succombe le 13 juillet 1871.

A l'autopsie, nous trouvons les traces d'une péritonite tuberculeuse.

L'intestin grêle est réuni en une masse unique par des adhérences assez résistantes que la pression avec la main peut vaincre en partie. Dans ces fausses membranes qui çà et là font de petites loges du volume du poing, renfermant un liquide citrin, on trouve des granulations tuberculeuses ainsi que dans la séreuse péritonéale et viscérale.

Le foie est petit et gras, sans offrir la moindre trace de cirrhose.

La rate est petite ; la surface interne de l'estomac est légèrement mamelonnée ; celle de l'intestin n'offre rien d'anormal, et les reins sont volumineux et notablement congestionnés.

Dans les deux cavités pleurales, on trouve du liquide transparent peu abondant à droite, en très-grande quantité à gauche ; la surface des plèvres pariétale et viscérale est tapissée de granulations miliaires, transparentes, et dans le poumon lui-même on trouve ces mêmes granulations un peu plus abondantes au sommet, et paraissant remonter à une époque peu éloignée.

Rien à signaler dans les autres viscères.

Cette observation est un exemple de péritonite tuberculeuse prise pour une cirrhose. Cette erreur, difficile à éviter au début, n'a pu être commise dans les derniers temps, à cause de la diminution et même de la disparition du liquide qui, au contraire, aurait dû augmenter dans le cas d'une cirrhose. Du reste, à aucun moment de la maladie, nous n'avons eu chez cet homme des urines chargées, des matières colorantes et des urates comme dans la cirrhose, et jamais le volume de la rate n'a paru augmenté.

OBSERVATION VIII (personnelle).

Tubercules des poumons, des plèvres, du péricarde, du péritoine. — Pleurésie droite. — Thoracentèse. — Péritonite tuberculeuse à forme insidieuse.

Le nommé Dormant (Bernard), âgé de 54 ans, journalier, né dans le département de la Loire, entré la Pitié, salle Saint-Paul, service de M. Lasègue, le 3 mars 1871. Mort le 14 avril.

Toujours d'une bonne santé et très-travailleur, le malade nous dit être souffrant depuis quinze jours. Il y a huit jours, il eut un frisson violent et un point de côté sous le mamelon droit. Les jours suivants, il lui survint un peu de fièvre, de la dyspnée et une toux sèche et fatigante. Ne pouvant plus continuer son travail, il vient réclamer des soins à l'hôpital.

5 mars. Le malade est pâle, un peu maigre, la langue un peu blanchâtre, très-peu d'appétit, selles régulièrse ; la peau est peu chaude et sèche, le pouls assez fréquent et plein, la respiration est difficile et saccadée ; le décubitus dorsal est celui que le malade préfère ; le point de côté a diminué d'intensité, sans avoir disparu complétement.

Percussion. — En arrière et à droite, matité jusqu'en haut ; en avant, matité jusqu'à un travers de doigt au-dessous de la clavicule ; à gauche, sonorité exagérée par comparaison.

A l'*auscultation*, en arrière et à droite, souffle tubaire tout le long de la colonne vertébrale, absence du murmure respiratoire dans le reste de la poitrine. La voix est chevrotante. En avant, près de la clavicule, respiratiou soufflante ; plus bas, absence de la respiration ; à gauche, la respiration est puérile. Le foie est fortement abaissé. Rien d'anormal du côté du cœur. Le malade respire péniblement, et après le repas il est souvent pris d'oppression subite. Les selles et les urines sont rares. Le ventre est souple et nullement douloureux.

On ordonne : ventouses et vésicatoire en arrière de la poitrine. En même temps, on prescrit des diurétiques jusqu'au 26 mars, sans obtenir d'amélioration ni de diminution dans la quantité du liquide épanché. Depuis longtemps, on avait proposé au malade la ponction, mais il s'y refusa formellement. Enfin, sa dyspnée augmentant, il consentit à se laisser ponctionner. On fit la ponction le 26 mars, et on retira près de 2 litres d'un liquide sanguinolent.

Aussitôt la ponction faite, la respiration devint plus facile, quoique le poumon fût lent à se dilater. Mais bientôt l'épanchement se reproduisit. A dater de ce moment, le diagnostic fut : *pleurésie tuberculeuse*.

Dans les premiers jours d'avril, le malade s'affaiblissait deplus en plus ; il n'avait aucun goût pour les aliments, et ne prenait autre chose que du bouillon et du vin.

14 avril. Il était excessivement amaigri ; son ventre était gros, élastique, donnant à la percussion un son tympanique au-dessus de l'ombilic, et absolument mat en bas. Depuis quelques jours, il est survenu une diarrhée très-abondante. L'anorexie était complète, l'affaiblissement extrême. Il mourut bientôt après une longue agonie.

Autopsie. — Lorsqu'on enlève la paroi antérieure du thorax, on trouve les organes dans l'état suivant : La cavité pleurale droite est remplie par une sérosité sanguinolente et traversée par des brides membraneuses, molles et vascularisées. Le poumon droit est comprimé contre la colonne vertébrale, sa surface est couverte de néo-membranes molles, vascularisées et comme réticulées ; elles sont toutes parsemées de granulations gris jaunâtre. Si on les enlève avec le scalpel, on trouve au-dessous la plèvre d'un blanc louche et soulevée par des nodules de la grosseur d'un grain de millet, dont la plus grande partie est transparente, parmi d'autres qui ont un aspect jaune opaque.

Le parenchyme pulmonaire offre l'état atélectasique dans presque toute son étendue, et ne présente des tubercules que vers la périphérie. La substance propre du poumon est d'un gris cendré, molle, et en la comprimant aussi fort que possible, on ne peut faire sortir le moindre liquide ou la moindre bulle d'air. Le poumon gauche est libre dans la cavité pleurale, qui ne contient pas de liquide. A peine voit-on à la surface du poumon quelques néo-membranes vascularisées et très-minces, et au-dessous quelques nodules tnberculeux, mais très-discrets. La substance propre du poumon ne semble point altérée ; il n'existe qu'un peu de congestion à la base du lobe inférieur et quelques îlots de granulations grises au sommet et près de la surface pleurale.

Le *péricarde* offre à sa surface externe les mêmes néo-membranes et les mêmes granulations. Rien à sa surface interne ; le cœur ne présente rien d'anormal.

Si l'on veut ouvrir l'*abdomen*, il faut presque décoller avec les ongles la paroi abdominale d'avec les intestins. Les deux surfaces du péritoine, viscérale et pariétale, sont agglutinées ensemble par des néo-membranes rouge sombre, parsemées d'une quantité prodigieuse de tubercules ; vers la partie sous-ombilicale, les deux péritoines sont séparés par un liquide en tout semblable à celui de la cavité pleurale ; les intestins sont d'une couleur rouge noirâtre, réunis ensemble par des adhérences. On ne peut enlever l'épiploon qu'après plusieurs efforts ; il est impossible d'arriver au mésentère et de dérouler l'intestin qui forme une masse compacte et unie.

Au milieu de ces adhérences, il s'est développé un assez grand nombre de granulations tuberculeuses.

Les reins sont graisseux ; la rate est petite et recouverte de nodules blanc grisâtre, la muqueuse intestinale fortement hyperémiée, et ne présente des ulcérations que dans le gros intestin.

Observation IX

(Recueillie par M. Henriet, externe des hôpitaux).

Pleurésie et péritonite chroniques.

Le 5 août 1871, entra au n° 21 de la salle Saint-Vincent le nommé Jules B..., âgé de 40 ans, maréchal ferrant.

Il se plaignait d'un gonflement considérable survenu au ventre dans les derniers temps.

En effet, à l'examen du malade qui eut lieu le 6 août, on trouva le ventre notablement augmenté de volume. La palpation abdominale fit reconnaître la présence d'un épanchement ascitique assez abondant : cependant on ne pouvait obtenir que très-difficilement le déplacement du liquide ; la transmission de la percussion ne se faisait qu'imparfaitement ou du moins très-lentement.

Les parois étaient dures, rénitentes, assez difficiles à déprimer. — La palpation ne provoquait pas ou peu de douleur. Le foie était volumineux, et dépassait de trois bons travers de doigt le rebord de fausses côtes. — Le malade n'avait jamais eu d'ictère, ni de douleur du côté du foie. D'ailleurs, il racontait lui même qu'il était d'une bonne santé, qu'il ne souffrait pas, que son appétit et ses digestions étaient ordinaires ; seulement, depuis trois ou quatre moisenviron, son ventre avait commencé à gonfler ; et l'augmentation rapide qui s'était faite trois jours avant son entrée, l'avait décidé à venir à l'hôpital.

Aucun signe de lésion organique au cœur ; les artères sont très-athéromateuses, beaucoup plus qu'on aurait pu s'y attendre d'un homme de cet âge. Il est assez maigre, quoique paraissant, d'après ce qu'il dit, supporter convenablement son rude métier. — Il dit n'avoir pas d'habitudes alcooliques, mais avoue cependant que son état l'oblige quelquefois à boire plus de vin qu'il ne lui en faut. Le premier examen qu'on fit du thorax n'amena la constatation d'aucune lésion appréciable. — La respiration était peut-être un peu faible, surtout vers la base et en avant ; il éprouvait une légère pression, que l'ascite expliquait suffisamment.

Pourtant, un examen plus attentif fit reconnaître, dans les jours qui suivirent, un peu de matité aux parties latérales et inférieures des deux poumons, surtout à droite. — Ces deux régions respiraient imparfaitement, et tout donnait lieu de croire qu'elles étaient le siége d'un léger épanchement dû probablement à une pleurésie chronique : le malade assurait n'avoir jamais ressenti de ce côté aucun signe appréciable ; il ne toussait pas, ne crachait pas, n'avait éprouvé que de l'essoufflement et de la dyspnée qu'il mettait sur le compte de l'état de son ventre.

Il n'avait jamais eu ni diarrhée, ni constipation opiniâtre, sauf depuis ces trois derniers jours, où il n'avait pas eu de selles.

Les antécédents de famille ne disent rien.

On ordonna une purgation et des diuretiques, on appliqua immédiatement sur le côté droit de l'abdomen un large vésicatoire.

Le 9. Un second vésicatoire fut appliqué à gauche. Ces deux vésicatoires coulèrent abondamment et ne furent à peu près secs qu'au bout d'une huitaine de jours.

Aujourd'hui 18 août l'état du malade est à peu près le même, sauf l'épanchement ascitique qui a peut-être un peu diminué ;

Néanmoins le ventre est toujours dur, ballonné ; la respiration est plus facile.

Les signes de pleurésie chronique ont surtout persisté à droite ; l'appétit n'a pas cessé d'être à peu près convenable. — La maigreur cependant a peut-être augmenté. — Rien autre de notable, ni du coté des voies digestives, ni du côté des voies respiratoires. — Le malade se lève tous les jours, descend dans le jardin de l'hôpital, parait peu soucieux de son état.

Il sort un mois et demi après son entrée à l'hôpital, conservant toujours une très-légère tuméfaction du ventre sans douleur et présentant encore les signes d'un épanchement pleurétique peu abondant. L'état général est relativement bon.

QUATRIÈME SÉRIE.

Forme latente.

Observation X (personnelle).

Bronchite tuberculeuse. — Tubercules des poumons, du péritoine, des reins, du foie. — Tuberculisation latente du péritoine.

Le nommé Hartz (Ernest), brosseur, âgé de 28 ans, entre à l'hopital de la Pitié, salle Saint-Paul, le 11 février 1871. Mort le 12 mars.

Il n'habite Paris que depuis dix-sept mois, il a toujours été d'une bonne santé et n'a eu d'autre maladie que de légères indispositions ; il est même d'une corpulence assez marquée et robuste. Questionné sur les antécédents de famille, il ne peut nous donner aucun renseignement ; la maladie dont il est atteint a débuté par une bronchite, caractérisée par de la toux sèche au début puis humide, par de la fièvre, un peu d'anorexie. Il n'a pas éprouvé de douleurs abdominales, mais il a eu un peu de constipation. Cet état dure depuis quinze jours. Le malade se décide à demander son entrée à l'hôpital alors que les forces l'ont presque abandonné et que la toux ne lui laisse pas un moment de repos.

11 février. Hier soir, le malade nous dit avoir eu un frisson assez intense, comme il en avait eu du reste déjà les jours précédents. Ce matin, la peau est fraîche ; le pouls est à 80 pulsations par minute ; la figure et tout le corps ne semblent pas très-amaigris, la langue est rouge sur les bords et à la pointe, saburrale au milieu ; l'appétit est médiocre, les selles sont peu régulières, le ventre est un peu ballonné. La pression profonde dans la fosse iliaque droite ne détermine pas de gargouillement, et l'on n'observe point sur l'abdomen de taches lenticulaires.

Poitrine. Percussion. — On constate une submatité relative à droite et en