

pas impossible, si vous en recherchez les éléments là où vous avez vraiment quelque chance de les rencontrer. Eh bien, ce n'est pas l'état du poumon que vous devez interroger dans ce but ; vous comprenez sans peine que vous y trouverez, dans l'un et l'autre cas, les signes du catarrhe, du ramollissement ou de l'ulcération, et que ces signes, traduisant des conditions physiques toujours semblables, seront eux-mêmes parfaitement identiques. Ils ne vous apprendront rien autre chose que ceci, à savoir : que le poumon, dans une étendue plus ou moins considérable, est pénétré d'un exsudat, qu'il est ramolli lui-même, et qu'il est creusé déjà de cavernules ou de cavernes. Cette constatation vous démontre, par la voie anatomique, que l'état de phthisie est bien réellement constitué ; elle ne vous dit rien, elle ne peut rien vous dire de la nature de cette phthisie. On a prétendu que les vastes cavernes, les grands délabrements du poumon appartiennent à la pneumonie ulcérationnelle plutôt qu'à la tuberculose ; il y a quelque chose de vrai dans cette assertion, mais ce ne peut être qu'une présomption et non pas un signe ; d'ailleurs le phénomène indiqué est tellement tardif, qu'il convient peu de l'attendre pour formuler un jugement. Mais si la similitude des signes physiques est complète, il n'en est pas de même, Messieurs, des autres symptômes ; vous pourrez trouver là des caractères différentiels dont la valeur devient considérable, lorsqu'il vous est possible d'y joindre les notions anamnestiques.

Au numéro 9 de la salle Sainte-Claire vous avez une femme de trente-neuf ans, qui nous est arrivée le 17 janvier dernier. Depuis six mois elle est malade d'un rhume ; mais, jusqu'au moment où les accidents ont débuté, elle a

toujours joui d'une santé excellente : elle n'a pas d'antécédents de famille fâcheux ; son père et sa mère sont morts de vieillesse ; elle a une sœur plus âgée qui est parfaitement portante ; elle n'a pas d'enfants. Il y a six mois, c'est à la suite d'un refroidissement qu'elle a commencé à tousser ; elle n'a pas été obligée de s'aliter, la marche des phénomènes a été tout à fait graduelle, il n'y a pas eu de fièvre, pas de point de côté au début, jamais d'hémoptysie ; pourtant ce rhume a eu la plus fâcheuse influence sur l'état des forces, il a résisté à tous les traitements, et, en six mois, cette femme a été réduite à l'état que vous voyez aujourd'hui, lequel peut être ainsi résumé : cavernes aux deux sommets, ramollissement cavernuleux du poumon gauche dans sa plus grande partie, emphysème compensateur dans la moitié inférieure du poumon droit. Avec cela une expectoration purulente, de la fièvre le soir, de l'amâigrissement malgré la conservation de l'appétit, des sueurs nocturnes ; la malade est bien et dûment phthisique ; de plus, elle a depuis quelques jours de l'œdème du visage et de l'albumine dans l'urine.

Dans ce cas, j'ai repoussé l'idée d'une phthisie tuberculeuse, et j'ai fait le diagnostic phthisie pneumonique ou caséuse, en me fondant sur l'absence de tout antécédent suspect, sur l'absence de troubles digestifs, enfin sur le défaut d'accidents laryngés et intestinaux ; en un mot, j'ai basé mon jugement sur ce fait : que la maladie, quoique bien avancée déjà au point de vue pronostique, est bornée aux désordres pulmonaires. Il est vrai qu'il y a eu, dès le mois de septembre 1871, un arrêt définitif de la menstruation ; mais ce phénomène ne saurait ébranler ma conclusion, l'observation m'ayant appris qu'il est commun

aux deux espèces. En résumé, j'ai eu égard pour le diagnostic à l'absence de certains symptômes, de certaines conditions propres à la tuberculose, et à la localisation rigoureuse du mal dans l'appareil respiratoire.

Quelques lits plus loin, au numéro 16 de cette même salle Sainte-Claire, est couchée une jeune femme de vingt-trois ans qui est entrée dans notre service le même jour que sa voisine dont je viens de vous parler ; certes, il y a de bien nombreuses, de bien frappantes analogies entre ces deux malades, et pourtant ma conclusion pour cette fois est toute différente. L'âge de la maladie est à peu près le même, sept mois ; il n'y a pas d'antécédents mauvais ; le début a été graduel, il n'y a pas eu d'hémoptysies, et aujourd'hui le poumon droit présente de haut en bas des signes de ramollissement, tandis qu'à gauche nous trouvons sous la clavicule le gargouillement et la pectoriloquie aphonique liés à l'existence d'une caverne, et un peu plus bas des râles cavernuleux de volume variable. Les raisons multiples qui me font admettre ici une tuberculose ulcéreuse, une phthisie tuberculeuse, sont les suivantes : apparition de la fièvre, le soir à quatre heures, pendant le premier mois de la maladie ; amaigrissement et dyspepsie presque immédiats ; sueurs nocturnes et diarrhée dès le second mois, et dans le cours du troisième, altération persistante du timbre de la voix. Ce n'est pas tout : depuis son arrivée ici, cette femme présente un phénomène notable qui, bien interprété, fournit, selon moi, de vives lumières au diagnostic. Le jour même de son entrée, 17 janvier, nous avons constaté chez elle une fièvre continue quant à la durée, avec exaspération vespérale ; cette fièvre se maintient dans les degrés élevés, entre

39° et 40° ; aujourd'hui, 27 janvier, c'est-à-dire après onze jours, elle persiste avec les mêmes caractères, et pourtant je ne puis saisir aucune modification dans les signes physiques, et je suis obligé de conclure que l'état du poumon, en tant qu'appréciable par l'auscultation et la percussion, est exactement le même que le jour de mon premier examen. Il est impossible en cette situation, vous le concevez, de rapporter le mouvement fébrile à un processus pneumonique actuel ; d'une autre part, en raison de sa continuité, cette fièvre ne peut être considérée comme une hectique pure, et je suis ainsi conduit à y voir l'expression d'une poussée granuleuse. Pour ces motifs, tirés et de la présence de certains symptômes qui manquent chez l'autre malade, et du défaut de parallélisme entre les caractères de la fièvre et les lésions saisissables du poumon, je conclus à une phthisie tuberculeuse, dont la terminaison est notablement hâtée par la granulo-lose aiguë qui est actuellement en évolution.

La femme de vingt-quatre ans qui occupe le lit n° 14 de la même salle depuis le 26 octobre 1871, est arrivée au terme d'une phthisie qui a évolué jusqu'ici sans aucun épisode aigu, et qui offre par sa marche un type parfait de la forme commune ; malgré l'absence d'antécédents héréditaires, malgré le bon état de la santé jusqu'à l'apparition des premiers accidents, je crois pouvoir admettre encore ici une phthisie tuberculeuse, en me fondant sur la précocité d'une diarrhée incoercible, sur la rapidité de l'affaiblissement et de l'émaciation, sur l'altération de la voix qui, après avoir présenté pendant longtemps la raucité bitonale, est aujourd'hui complètement éteinte, sur la marche de la maladie, qui n'est jamais sortie un

instant des allures torpides qu'elle a eues dès le début. Je ne dis rien du développement d'une thrombose crurale, parce que j'ai observé ce phénomène dans les deux espèces de phthisie ; il n'a donc aucune valeur comme signe différentiel.

Dans certaines circonstances, c'est un symptôme d'un tout autre ordre qui vient éclairer le diagnostic : je vous le signale d'autant plus volontiers qu'il peut à lui seul fixer le jugement et dissiper les incertitudes.

Étudiez le jeune homme de vingt-quatre ans qui est actuellement au n° 22 de la salle Saint-Jérôme ; il est phthisique, ce premier point est bientôt acquis, soit que vous examiniez l'état général, soit que vous teniez compte des ulcérations du poumon ; il n'a aucun antécédent de famille fâcheux ; il n'a pas, il n'a jamais eu d'accidents gastro-intestinaux ; sa voix ne présente pas la moindre altération, et en se reportant aux cas précédents, il semble qu'on doive admettre ici une phthisie caséuse. Pourtant j'affirme une phthisie tuberculeuse, et de ce diagnostic je suis plus sûr encore que de tous ceux que je vous ai exposés jusqu'ici ; ma raison, c'est que ce malade souffre de douleurs assez vives dans les deux hypochondres ; ce symptôme n'est ni accidentel ni temporaire ; il y a plusieurs mois que ces douleurs se sont manifestées, elles ne sont pas continuelles, mais même lorsqu'elles semblent absentes, elles sont aussitôt réveillées par la pression sur la région de la rate et du foie, et par les grands mouvements respiratoires. Existe-t-il des granulations sur les séreuses, ou bien s'agit-il simplement d'une phlegmasie lente et circonscrite ? Je n'oserais me prononcer sur ce point, mais ce que je puis affirmer, c'est que jusqu'ici je

n'ai observé ces phénomènes que dans la phthisie tuberculeuse.

Il peut arriver que ces douleurs des hypochondres coïncident avec un autre symptôme qui parle dans le même sens, savoir : avec l'existence de frottements pleuraux à la base de la poitrine, soit d'un seul côté, soit des deux à la fois. Lorsque ce phénomène est transitoire et rapidement remplacé par les signes d'un épanchement liquide, il n'a pas de signification précise, parce que ces pleurésies secondaires appartiennent aux deux espèces de phthisie ; mais lorsque les frottements persistent sans épanchement, ou avec une effusion liquide si peu abondante qu'elle n'empêche pas la perception des bruits secs, alors ils révèlent presque à coup sûr une granulo-pleurale, et ce fait constitue une forte présomption en faveur de la phthisie tuberculeuse. Cette conclusion devient même certaine si la maladie a suivi dès son début une évolution torpide, sans aucune période d'acuité.

Chez le jeune homme du n° 22 dont je vous ai parlé en dernier lieu, le diagnostic de la tuberculose chronique tire une preuve additionnelle d'une autre circonstance qu'il faut toujours rechercher avec soin : vous trouvez chez lui l'un des épидидymes notablement tuméfié et douloureux à la pression, et comme, d'après ses renseignements, il n'a jamais eu de blennorrhagie ni aucune maladie de l'appareil testiculaire, vous êtes autorisés à rattacher ce gonflement chronique et persistant de l'épididyme à un dépôt tuberculeux. Chez les femmes phthisiques, la même signification peut être attribuée à la pelvi-péritonite à marche lente ; ici cependant les causes d'erreur

sont plus nombreuses, et la conclusion par suite est moins nettement assise.

Tels sont, dissociés par l'analyse qui est la conséquence d'une étude purement clinique, les éléments de diagnostic entre les deux espèces de phthisie. Il y aura, je pense, une réelle utilité à les grouper maintenant dans un résumé dogmatique ; nous courrons ainsi le risque de quelques redites, mais l'importance du sujet me paraît en fournir une justification suffisante.

## QUATORZIÈME LEÇON

### TUBERCULOSE. — PHTHISIES PULMONAIRES.

(SUITE.)

**Diagnostic** de la phthisie tuberculeuse et de la phthisie caséuse — Des diverses sources de signes. — Des signes fournis par les antécédents héréditaires et individuels.

Des signes fournis par le mode de début. — Du début aigu. — Pneumonie phthisiogène et tuberculose miliaire aiguë. — Caractères de la fièvre. — Signes fournis par les phénomènes stéthoscopiques. — Signes tirés de la marche. — Ce qu'il faut entendre par phthisie aiguë et phthisie galopante.

Du début chronique ou torpide et des signes qu'il fournit. — Signes présumptifs de la tuberculose chronique. — Du catarrhe limité des sommets. — Rapports entre l'état général et les altérations locales.

Des poussées aiguës dans la phthisie confirmée. — De leurs causes et des moyens de les reconnaître.

Présentation de pièces anatomiques. — Un exemple de pneumonie caséuse lobaire.

MESSIEURS,

Ainsi que je vous l'ai annoncé, je veux vous présenter aujourd'hui, sous la forme d'un résumé plus dogmatique, les conclusions qui me paraissent se dégager de l'examen des faits que j'ai analysés avec vous dans notre dernière réunion. Les éléments de diagnostic que je crois pouvoir signaler à votre attention sont peu nombreux, mais il