

25 juin. — État général amélioré. Craquements humides au sommet du poumon droit, en arrière.

30 juin. — La dyspepsie est, actuellement, presque nulle. On suspend la pepsine.

10 juillet. — Les crachats deviennent un peu plus purulents. L'examen microscopique n'y fait pas découvrir de fibres élastiques.

20 juillet. — Les signes d'induration se localisent et s'accroissent au sommet droit. On entend parfaitement du souffle caverneux avec des râles plus ou moins gros. La malade n'a plus de troubles digestifs. Pas de diarrhée.

Elle quitte l'hôpital le 29 juillet 1877.

OBS. LXXXIX. — *Tuberculose chronique évoluant chez une femme ayant eu autrefois des accès de fièvre intermittente.* — *Mort.*

La nommée B..., âgée de 24 ans.

Entrée le 11 juin 1877, salle Sainte-Madeleine, lit n° 1.

*Renseignements.* — Cette malade, âgée de 24 ans, a été réglée à 17 ans.

Elle l'a toujours été régulièrement jusqu'au mois de septembre dernier, époque à laquelle elle a cessé de voir ses époques.

Comme antécédents, elle n'indique aucune affection indiquant une diathèse strumeuse ou rhumatismale. Cependant, à l'âge de 6 ans, elle a été soignée pour une maladie des poumons. On lui aurait appliqué des vésicatoires.

A 14 ans, elle a eu la fièvre intermittente. Cette fièvre, dont elle ne se rappelle pas nettement le type, aurait duré plusieurs mois. Depuis lors, elle n'a pas eu de nouvelles atteintes de cette maladie.

Enfin, l'année dernière, au mois de septembre, elle fut prise d'un point de côté très-violent au-dessous du sein

droit. Elle se mit à tousser, et elle cracha trois fois du sang, environ un verre chaque fois. Elle garda le lit pendant 6 semaines. Depuis cette époque, elle a toussé toujours beaucoup; en même temps, elle est devenue de plus en plus faible. Elle est toujours essouffée et ne peut rester quelque temps debout sans être fatiguée.

*État actuel.* — La malade est très-pâle. La peau est sèche; sa température est notablement élevée. Fièvre le soir, et sueur assez abondante la nuit. Par moments, la malade a des coliques peu vives, accompagnées de diarrhée. Perte de l'appétit. La toux est continuelle, très-forte et souvent suivie de vomissements, surtout quand la malade a mangé. Insomnie.

Douleurs spontanées, vagues, dans les deux côtés de la poitrine, surtout à droite. Les doigts sont hippocratiques, et l'amaigrissement est très-considérable. Il existe un peu d'œdème des membres inférieurs.

L'examen du thorax fait trouver, en arrière et aux deux sommets, de la matité complète, surtout à droite; cette matité occupe une étendue très-considérable. La percussion, à ce niveau, est très-douloureuse. Si l'on ausculte, on perçoit, à droite, un souffle très-fort, presque amphorique, dans la fosse sus-épineuse: ce souffle diminue d'intensité, à mesure qu'on descend vers la partie inférieure du poumon. En même temps que le souffle, on entend des râles nombreux, très-forts, dans presque toute l'étendue de la poitrine, et du gargouillement quand la malade tousse. Le souffle, les râles et les gargouillements existent aussi à gauche, mais dans une moindre étendue et beaucoup moins accentués. En avant, on constate aussi de la matité aux deux sommets et de la douleur à la percussion. Bruit de pot fêlé à droite sous la clavicule. A l'auscultation, souffle caverneux, râles et gargouillements, peu marqués à gauche, et très-nets à droite. Les ganglions des creux sous-



claviculaires sont engorgés des deux côtés. Expectoration purulente abondante.

*Cœur.* — Le cœur est sain.

L'urine est normale et ne contient ni albumine, ni sucre.

*Traitement.* — On ordonne : potion gommeuse avec 2 gr. d'hypophosphite de soude. Vin de quinquina. Une pilule d'extrait thébaïque de cinq centigrammes pour le soir.

20 juin. — L'amaigrissement est encore plus prononcé. Sueurs nocturnes très-abondantes. De temps à autre, un peu de diarrhée.

3 juillet. — Diarrhée assez abondante depuis plusieurs jours et coliques assez vives. La diarrhée et les coliques disparaissent par les injections hypodermiques de morphine (injection d'un centigramme de chlorhydrate de morphine dans la peau de l'abdomen).

Même état général.

28 juillet. — Hémoptysie abondante. Fièvre très-forte.

La malade s'affaiblit de plus en plus et meurt le 2 août 1877; l'autopsie n'a pu être faite.

OBS. XC. — *Tuberculose chronique.* — *Pleurésie chronique du côté droit. Déformation considérable avec amplitude exagérée de ce côté droit.* — *Cachexie profonde simulant celle d'un cancéreux.* — *Ganglions sus-claviculaires droits engorgés, douloureux.* — *Apparition sur le côté droit du thorax, à la suite de l'application de ventouses, d'adénites avec lymphangites.* — *Amélioration progressive de l'état général.* — *Persistance des accidents locaux.*

Le nommé T..., Barthélemy, âgé de 58 ans, cordonnier.

Entré le 23 décembre, salle Saint-Jean-de-Dieu, lit n° 13.

*Renseignements.* — Parents morts de vieillesse. Huit enfants, frères et sœurs du malade, seraient morts : six, de la fièvre typhoïde; un, de la scarlatine, et un du croup. Jusqu'à l'âge de 20 ans, il n'a pas été malade.

A 20 ans, pneumonie pour laquelle il entra à l'Hôtel-Dieu, où il resta 15 jours.

A 46 ans, il entra à l'hôpital Cochin. Atteint d'une gastrite à cette époque, il avait des vomissements et de la diarrhée, qui durèrent une semaine; ces vomissements survenaient immédiatement après les repas. Les selles étaient sanguinolentes.

Il eut en même temps des accès de dyspnée, tellement intenses, qu'il était obligé de s'asseoir sur son lit et de dormir la tête très-élevée.

Il resta 5 mois à l'hôpital Cochin et en sortit très-amélioré.

Le 13 septembre 1876, ce malade fut pris subitement d'une douleur dans le côté droit de la poitrine; il eut une pleurésie qui dura deux mois. Depuis sa pleurésie, il est toujours alité, faible, amaigri; il a perdu l'appétit. Il tousse beaucoup et expectore abondamment. N'a jamais eu d'hémoptysie.

*État actuel.* — Teint cachectique, blanc terreux; amaigrissement très-notable. L'aspect général est celui d'un carcinomateux.

Le malade se tient assis sur le lit; cette position lui procure un réel soulagement et l'empêche de tousser. Dès qu'il se couche, il est oppressé et il a alors des accès de toux très-fatigants. La toux est fréquente, facile, n'occasionne pas de douleurs thoraciques, et survient surtout la nuit.

Les crachats sont abondants, aérés, blanchâtres, peu visqueux, sans odeur, sans caractères particuliers à l'examen histologique. Lorsque le malade reste calme un jour, le lendemain il rejette assez facilement, sans efforts, une quantité très-considérable de ces mêmes crachats aérés.

Voix normale.

Respiration pénible dans la position horizontale.

*Examen de la cavité thoracique. Inspection.* — *Palpation.*



— Conservation des vibrations vocales au niveau de la région inférieure latéro-postérieure du thorax, c'est-à-dire là où la déformation est le plus marquée. Ampliation notable du côté droit du thorax. L'angle postérieur des côtes droites fait une saillie considérable sous la peau.

*Percussion.* — *En arrière*, à droite, diminution légère de la sonorité dans le 1/3 supérieur du poumon; matité absolue dans les 2/3 inférieurs.

*En arrière* et à gauche, sonorité conservée.

*En avant* et à droite, sonorité dans le 1/3 supérieur.

Matité dans les 2/3 inférieurs.

*En avant* et à gauche, sonorité.

*Auscultation. Côté droit.* — Râles sous-crépitants dans la fosse sous-épineuse; ces râles sont surtout manifestes après la toux. Dans la fosse sous-épineuse et près de la colonne vertébrale, souffle bronchique. Frottements disséminés dans toute l'étendue du poumon droit; il en est de même des râles sous-crépitants.

Abolition du murmure vésiculaire dans les 2/3 inférieurs du poumon.

*En avant* et à droite, râles sous-crépitants manifestes après la toux sous la clavicule; diminution du murmure vésiculaire dans les 2/3 inférieurs de la poitrine.

*A gauche*, quelques râles sous-crépitants disséminés. Conservation du murmure vésiculaire. Les ganglions du creux sus-claviculaire droit sont un peu tuméfiés, durs, roulants et douloureux.

*Cœur.* — Pas de palpitation. Bruits normaux. Pouls régulier, normal.

Langue propre. Appétit conservé. Selles régulières. Mictions faciles.

Ni sucre, ni albumine dans les urines.

Pas d'œdème des membres. Insomnie. Céphalalgie légère.

*Traitement.* — *Marche de la maladie* — On donne au

malade deux cuillerées d'huile de foie de morue. Potion avec 30 gr. de sirop de morphine. Vin de quinquina. Badigeonnages de teinture d'iode sur la partie inférieure et postérieure (côté droit de la poitrine).

1<sup>er</sup> janvier. — Aucun changement dans l'état général, ni dans l'état local. On continue le même traitement, et on fait prendre en outre, chaque jour, une cuillerée à soupe de sirop d'iodure de fer.

15 janvier. — La cachexie est toujours très-marquée; cependant le malade est peut-être un peu moins maigre.

1<sup>er</sup> février. — Le malade se plaint d'oppression. Il raconte que, depuis quelques jours, il étouffe, surtout la nuit. On applique un vésicatoire à la partie postérieure et inférieure du côté droit du thorax. Aucun changement relativement aux phénomènes fournis par l'auscultation et la percussion. L'expectoration est toujours sans caractères significatifs.

15 février. — Les accès de dyspnée sont moins forts, moins violents. Le malade a retrouvé son appétit.

1<sup>er</sup> mars. — Le malade dit s'être refroidi dans les cours; il a de nouveau de la dyspnée. M. Vulpian fait appliquer des ventouses sèches sur le côté droit du thorax.

Le lendemain et les jours suivants, le malade se plaint de douleurs assez vives dans les régions où l'on a appliqué les ventouses. On constate, en diverses parties de la région postérieure, latéro-inférieure, du côté droit du thorax, l'existence de petites tuméfactions, grosses comme une noisette. Ces tuméfactions sont assez dures, roulantes sous la peau, et manifestement douloureuses à la pression. On voit très-nettement se dessiner, sous la peau, des petits cordons assez résistants, rougeâtres, également douloureux, en relation avec ces petites nodosités. Il n'est pas douteux, pour M. Vulpian, que ce sont des vaisseaux lymphatiques et que les tumeurs sont des ganglions lym-



phatiques, ganglions et vaisseaux qui, sous l'influence de l'application des ventouses, se sont enflammés et tuméfiés.

Cet état des ganglions et vaisseaux lymphatiques persiste pendant une quinzaine de jours, ainsi que les douleurs concomitantes. Pendant ce temps, on ne note aucune modification des ganglions du cou.

4 mars. — L'état général est meilleur. Les engorgements ganglionnaires et les lymphangites ont disparu.

24 mars. — L'expectoration, depuis quelques jours, est devenue purulente. L'examen microscopique ne montre pas trace de fibres élastiques.

10 avril. — Les crachats sont maintenant franchement purulents. Cependant le malade va mieux; il se lève toute la journée.

25 avril. — Amélioration progressive. La cachexie est bien moins accentuée. Aucune modification dans l'état pulmonaire local.

Le malade quitte le service dans les premiers jours du mois de mai. Il va beaucoup mieux, mais rien n'est changé dans les phénomènes d'auscultation et de percussion du côté droit du thorax. L'expectoration purulente est moins abondante.

OBS. XCI. — *Tuberculose chronique chez une négresse. — Prédominance des troubles gastriques. — Mort par hémoptysie foudroyante.*

La nommée R... Marie-Louise, âgée de 38 ans.

Entrée le 8 février 1877, salle Ste-Madeleine, lit n° 9.

*Renseignements.* — Cette malade, âgée de 38 ans, est née en Égypte. Elle est venue une première fois en 1857 en France, où elle resta jusqu'en 1862, époque à laquelle elle est retournée en Afrique. Elle y a séjourné alors quatre ans. Depuis 1867, elle est à Paris.

Elle a été réglée à quatorze ans et toujours très-régulièrement; elle a eu trois enfants, et à la suite de chaque couche elle est restée deux ou trois mois malade; son dernier accouchement date de 1876; elle a été soignée à la Charité.

Il n'y a rien à noter en fait d'antécédents soit comme scrofule, soit comme rhumatisme.

Elle ne se souvient pas d'avoir jamais été malade, excepté pendant son dernier séjour en Afrique, époque à laquelle elle aurait eu une pneumonie droite, qui l'aurait forcée à garder le lit pendant trois semaines. Depuis cette époque, elle a toujours un peu toussé, surtout la nuit.

La malade se plaint aujourd'hui d'une courbature. Il y a quinze jours, elle éprouvait déjà des douleurs dans le dos; mais, depuis lundi dernier, à la suite d'un refroidissement, elle a été atteinte d'un violent mal de tête, de frissons et d'une douleur au côté gauche.

Elle a eu beaucoup de fièvre toutes les nuits depuis lundi et des sueurs abondantes. Le mal de tête a disparu, de même que la douleur au côté; mais elle a été prise de mal à la gorge et de douleur à la nuque, avec augmentation de la courbature. Elle n'a pas vomi; elle n'a pas eu la diarrhée.

*Etat actuel.* — Femme de taille moyenne, assez maigre. Le visage est amaigri et fatigué.

La peau est sèche, chaude au toucher. T. A., 38°, 7.

La malade sue assez abondamment pendant la nuit.

La langue, large, est blanche au centre, rouge à la pointe et sur les côtés; l'appétit est perdu; il n'était, du reste, pas très-considérable auparavant. Elle est constipée depuis lundi soir. Il y a un peu de rougeur de l'isthme du gosier. La malade n'éprouve plus qu'une faible douleur pendant la déglutition. La nuque n'est presque plus douloureuse.

Pas d'épistaxis; pas de douleur du ventre à la pression.



L'examen du cœur ne présente rien d'anormal, de même que celui du foie et de la rate.

L'examen de la poitrine permet de constater, en arrière et en avant, de la submatité aux deux sommets, submatité surtout accusée à droite.

A l'auscultation, on trouve la respiration forte et rude, surtout à droite, mais sans souffle bien net. On constate aussi quelques râles de bronchite disséminés. Expectoration muco-purulente peu abondante.

L'urine, examinée, ne contient pas d'albumine, ni de sucre.

On diagnostique une bronchite survenue pendant la première période d'une phthisie pulmonaire.

*Traitement.* — Limonade purgative au citrate de magnésie. Tisane de fleurs de mauve. Julep avec 30 grammes de sirop de tolu et 5 centigrammes d'extrait thébaïque.

11 février. — La malade est mieux. T. A., 38°. Même prescription. Vin de quinquina. 3 granules de Dioscoride.

15 février. — L'état gastrique est très-amélioré. T. A., 37°, 6. La respiration, à chaque sommet des poumons, est toujours un peu soufflante, aussi bien en avant qu'en arrière. Même prescription, et, en outre, huile de foie de morue, deux cuillerées à soupe par jour.

La malade va chaque jour de mieux en mieux; elle quitte l'hôpital au bout de quelques semaines, pendant lesquelles on a appliqué deux fois un vésicatoire volant sur la partie supérieure et postérieure du côté droit du thorax. Son état est très-amélioré.

22 juin. — Elle revient dans le service se plaignant de faiblesse générale et d'une toux continuelle. Elle a considérablement maigri. Peu après sa sortie de l'hôpital, elle se serait de nouveau sentie plus malade, et, depuis lors, elle a toujours beaucoup toussé. Fièvre assez vive vers le soir, avec sueurs abondantes dans la nuit. Insomnie. L'appétit est complètement perdu.

Expectoration de crachats purulents, déchiquetés. Douleurs névralgiques fréquentes dans les côtés du thorax.

La percussion de la poitrine donne de la matité dans le tiers supérieur de chaque poumon, aussi bien en avant qu'en arrière.

L'auscultation dénote l'existence de *cavernes* aux deux sommets, surtout à droite. Gargouillements très-forts.

On donne une potion gommeuse, avec 2 grammes d'hypophosphite de soude, trois granules d'acide arsénieux. Une pilule d'extrait thébaïque de 5 centigrammes pour le soir. Vin de quinquina.

Ce traitement est continué sans interruption pendant une vingtaine de jours; mais la malade s'affaiblit de plus en plus.

16 juillet. — Bien que l'état s'aggrave de jour en jour, la malade est encore loin d'être arrivée aux dernières périodes de l'épuisement.

17 juillet. — Elle meurt subitement d'une *hémoptysie* foudroyante.

Elle n'avait jamais craché le sang jusque-là. Pas d'autopsie.

Obs. XCII. — *Tuberculose chronique.* — *Caverne énorme, simulant un pneumothorax.* — *Bruit d'airain.* — *Tintement métallique.* — *Autopsie.*

La nommée M... Marie, âgée de 25 ans, couturière.

Entrée le 2 février 1877, salle Ste-Madeleine, lit n° 9.

Cette malade, âgée de 25 ans, a été réglée à 16 ans, mais jamais d'une façon régulière; elle restait trois et six mois sans avoir ses règles, et aujourd'hui elle ne les a pas eues depuis deux mois.

Il n'y a rien à noter, chez elle, comme antécédents scrofuloux, et elle n'accuse rien qui puisse faire penser à un état rhumatismal ou nerveux quelconque.



A cinq ans, elle a eu la variole et la rougeole. Elle avait 11 ans lorsque sa mère est morte de la poitrine.

Elle est mariée depuis un an, et elle n'a pas eu d'enfants.

Depuis deux ans environ, elle tousse. Elle a, tous les ans, des bronchites pendant la mauvaise saison, et ces bronchites disparaissent très-lentement.

Il y a trois mois qu'elle a, de nouveau, été atteinte de bronchite, mais cette fois plus violemment que les autres années. Elle a été obligée de s'aliter; elle garde le lit depuis lors. A l'époque où elle a commencé à tousser, elle a craché du sang plusieurs fois, en assez grande abondance; les premières fois, elle dit en avoir expectoré le contenu d'un verre à deux ou trois reprises.

A partir de cette époque, les crachats ont toujours contenu quelques filets de sang.

*Etat actuel.* — La malade est pâle, très-amaigrie. La peau est sèche, chaude au toucher. Dyspnée habituelle. Très-léger œdème des membres inférieurs.

Tous les soirs, la malade est prise de fièvre. Depuis trois mois, cette fièvre dure une partie de la nuit; elle est accompagnée de sueurs abondantes, d'une toux fréquente et quinteuse; aussi le sommeil est-il presque impossible. La malade tousse d'ailleurs fréquemment aussi dans la journée. Expectoration abondante, purulente; quelques stries de sang.

Elle éprouve aussi des douleurs assez fortes dans tout le côté droit de la poitrine et dans le dos; ces douleurs ont débuté avec la toux. Aujourd'hui, elle accuse une nouvelle douleur à la base de la poitrine, en avant, à gauche, au niveau de la rate.

Elle a cependant conservé un peu d'appétit; elle mange et digère assez bien. Elle n'éprouve pas de véritables coliques; mais, tous les matins, elle a des douleurs sourdes dans le ventre, douleurs suivies d'une diarrhée assez abondante.

L'urine est rouge, contient de nombreux dépôts de mucus et de sels calcaires: pas d'albumine, ni de sucre.

Le foie est un peu augmenté de volume.

Le cœur ne présente rien d'anormal; seulement les battements sont fréquents et très-forts.

L'amaigrissement considérable, déjà signalé, s'est produit surtout depuis deux mois.

L'examen du thorax donne les résultats suivants:

*Poumon gauche.* — En arrière et au sommet, on constate de la submatité à la percussion, et, à l'auscultation, un bruit de souffle caverneux très-marqué; dans le reste de l'étendue, en arrière, la percussion est très-sonore, et l'auscultation ne révèle rien d'anormal.

*Poumon droit.* — 1° En arrière, la matité est très-complète au sommet du poumon, dans tout le tiers supérieur; au-dessous, dans le reste de l'étendue du thorax, la percussion donne un son normal ou même exagéré.

A l'auscultation, on trouve, au sommet droit, dans la fosse sous-épineuse, un souffle caverneux, des râles caverneux et du gargouillement; dans le reste de l'étendue, on entend des râles ronflants et sibilants disséminés.

2° En avant et à droite, au sommet, la percussion donne une sonorité exagérée et un bruit de pot fêlé très-net; l'auscultation fait entendre à ce niveau du souffle et des râles amphoriques très-évidents. On entend aussi de la pectoriloquie amphorique. Il y a parfois du vrai tintement métallique. Dans le reste de l'étendue, à gauche et en avant, l'examen ne dénote que des râles muqueux et sibilants, disséminés.

De plus, si l'on pratique la percussion avec deux pièces de monnaie au sommet droit, en avant, au-dessous de la clavicule, en même temps que l'on applique l'oreille en arrière, on entend un bruit d'airain très-caractéristique, absolument semblable à celui du pneumo-thorax.