

Pas de bruit de fluctuation thoracique par la succussion.

Traitement. — Injections sous-cutanées de morphine (un centigramme chaque fois, deux par jour) dans les régions douloureuses. Vin de quinquina. Potion avec 30 grammes de sirop d'opium, et 4 grammes de sous-nitrate de bismuth.

5 février. — La diarrhée est un peu diminuée; mais la malade est très-faible. On constate encore très-facilement tous les signes reconnus lors de l'entrée de la malade, entre autres le bruit d'airain, et, de plus, par instants, un petit tintement métallique. La percussion, sous la clavicule droite, donne une sonorité exagérée.

La malade va chaque jour en s'affaiblissant davantage. Elle meurt le 8 février.

Autopsie. Examen du thorax. — Une incision est pratiquée au-dessous de la clavicule droite; on dissèque toutes les parties molles à ce niveau, de manière à laisser une mince couche de tissus en avant du poumon droit. On fait ainsi une espèce de godet qu'on remplit d'eau; on plonge alors une canule mousse au travers de la couche de tissus laissés en place: immédiatement, de nombreuses bulles de gaz s'échappent en bouillonnant au travers de l'eau.

A l'ouverture du thorax, on trouve les deux poumons adhérents à la plèvre pariétale. Ces adhérences sont très-peu marquées à gauche, tandis qu'à droite le poumon, ratatiné, est adhérent dans toute son étendue; il est transformé en un bloc dont le tissu se détache avec peine des parois thoraciques et même du diaphragme.

Poumons. — 1° *Poumon gauche.* Masses caséuses au sommet. Elles sont ramollies et forment de petites cavernes. Le lobe inférieur est emphysémateux et contient quelques masses caséuses, avec des granulations grises.

2° *Poumon droit.* Le sommet du poumon présente une cavité énorme, qui logerait facilement le poing d'un enfant; la face interne de cette cavité est tapissée par une néo-mem-

brane; elle est traversée par des brides allant d'une paroi à l'autre et provenant de vaisseaux oblitérés. On note aussi des petits diverticules creux, partant de la cavité principale et s'enfonçant çà et là dans la substance pulmonaire périphérique. Les parois de cette cavité sont excessivement minces, tant en avant qu'en arrière. Elles font corps avec celles du thorax et n'en augmentent pour ainsi dire pas l'épaisseur, surtout en avant, au niveau des premières côtes. Le lobe moyen est rempli de masses caséuses non ramollies, les unes, grosses comme une noisette, les autres, comme un petit pois.

Dans le reste de l'étendue du poumon existe une multitude de petites cavernes dont quelques-unes sont cicatrisées. Le lobe inférieur contient quelques masses caséuses et des granulations jaunes, peu abondantes.

Cœur. — Petit, mou; pas de traces de péricardite, ni d'endocardite; pas d'athérome.

Foie. — Un peu gras; il est augmenté de volume et huileux sur la coupe.

Reins. — Normaux.

Système nerveux. — Id.

Obs. XCIII. — *Tuberculose chronique. — Péritonite tuberculeuse chronique, à forme spéciale. — Ascite considérable. — Limitation des poussées granuleuses au péritoine pariétal. — Autopsie (observation résumée).*

Le nommé X..., âgé de 38 ans, employé.

Salle St-Jean-de-Dieu, lit n° 11.

Ce malade, dont la mère est morte de la poitrine après une longue maladie, raconte qu'il tousse depuis plus de quatre ans. Il est allé en s'affaiblissant progressivement. Plusieurs fois, il a eu des hémoptysies considérables. Il a beaucoup de sueurs la nuit, depuis plus d'un an.

État actuel. — Homme grand, brun, très-amaigri; les

pommettes sont saillantes; les joues, décharnées; les masses musculaires des membres, extrêmement réduites.

L'examen de la poitrine montre les signes évidents d'une tuberculose, au troisième degré, très-étendue. Expectoration abondante; crachats purulents, déchiquetés.

Thrombose dans les veines saphènes internes des deux membres.

Le malade souffre du ventre depuis quelque temps (la tuberculose a débuté il y a quatre ans). Douleurs sourdes, mais devenant parfois plus vives et s'exagérant sous l'influence de la palpation, surtout au niveau de l'ombilic. Pas de vomissements. Peu à peu, le ventre se tuméfie, et au bout de quinze jours une *ascite considérable* se produit.

Le malade meurt six semaines après le début des accidents péritonéaux. La thrombose des veines saphènes a persisté jusqu'à la mort, mais avec des variations notables. A deux reprises, elle a été sur le point de disparaître. Le gonflement des veines diminuait, et les douleurs spontanées ou provoquées que l'on constatait à leur niveau devenaient tout à fait obtuses; puis, sans cause reconnaissable, le gonflement douloureux des veines redevenait très-manifeste. Il y a donc eu là tendance à la guérison de la thrombose veineuse, malgré la profonde détérioration de l'état général. M. Vulpian, à propos de ce malade, faisait observer que la guérison complète de la *phlegmatia alba dolens*, déjà bien caractérisée, n'est pas absolument rare chez les phthisiques, tandis que cette guérison est tout à fait exceptionnelle chez les cancéreux. La guérison se ferait, suivant lui, chez les phthisiques, par retrait et résorption du caillot et par oblitération des veines affectées.

Autopsie. — Poumons. — Lésions du troisième degré de la tuberculose chronique.

Cavité abdominale. — Ascite considérable; neuf litres d'un liquide séreux, citrin.

Le péritoine viscéral ne présente presque aucune altération; à peine si, à la surface de l'intestin grêle, il est vascularisé, et si l'on trouve çà et là quelques granulations tuberculeuses miliaires.

Il n'en est plus de même du péritoine pariétal; celui-ci est épaissi, opaque; par places, il est le siège d'une vascularisation des plus nettes, avec néo-membranes qui s'étendent souvent d'un point à un autre, à une assez grande distance; de plus, sa surface, dans toute son étendue, est parsemée d'une infinie quantité de granulations tuberculeuses; c'est principalement dans les fosses iliaques, droite et gauche, que l'inflammation prédomine et que les granulations tuberculeuses sont les plus abondantes.

Pas de tuberculisation des organes génito-urinaires.

Rien de particulier à signaler du côté du système nerveux.

Obs. XCIV. — *Tuberculose pulmonaire chronique. — Déformation, à marche aiguë, des extrémités digitales (main et pied) (observation résumée).*

Le nommé X..., âgé de 38 ans, garçon d'hôtel.

Entré le 31 mars, salle St-Jean-de-Dieu, lit n° 28.

Ce malade dit que, à la suite d'un chaud et froid, il s'est mis à tousser, dans les premiers jours de janvier. Depuis ce moment, la toux a persisté; il n'a jamais craché de sang, mais il expectorait beaucoup le matin. Crachats muco-purulents.

Amaigrissement rapide; sueurs abondantes.

Rien de particulier du côté de l'hérédité.

Etat actuel. — Homme brun, de taille moyenne. La figure est pâle, terreuse; il est amaigri, mais, en somme, encore assez vigoureux.

La peau est sèche, la température un peu élevée. Appétit nul; toux fréquente; expectoration muco-purulente.

Matité aux deux sommets de la poitrine, en avant et en arrière, à gauche et à droite; percussion douloureuse; à gauche, la matité est peu étendue.

Expiration prolongée au sommet gauche; respiration soufflante au sommet droit. Pas de râles bien nets au sommet.

Râles ronflants et quelques râles muqueux disséminés çà et là, dans la poitrine.

Vers le milieu du mois d'avril, les ongles et le bout des doigts prirent pour ainsi dire une forme hippocratique, d'une manière aiguë; les extrémités digitales devinrent chaudes, douloureuses, rouges, et se tuméfièrent; ces phénomènes étaient si accusés que le malade ne put bientôt plus maintenir ses doigts sous la couverture, car la chaleur du lit lui faisait très-mal. Au bout de quelques semaines, cet état aigu se dissipe, mais les doigts restent déformés.

Un mois après le moment où l'on avait noté ces modifications des doigts, les gros orteils se déformèrent, en présentant exactement les mêmes phénomènes, comme marche des accidents.

A la fin de mai, les lésions pulmonaires étaient devenues considérables. Il y avait, à cette époque, des cavernes énormes, surtout à droite; amaigrissement considérable.

Ce malade était sujet, la nuit, à des sueurs abondantes; il en fut délivré par le sulfate d'atropine, donné le soir, en pilules de 1/2 milligr., en commençant par une, puis deux, jusqu'à trois pilules, pendant cinq à six jours. Dans le commencement de juillet, le malade retourne dans son pays.

Obs. XCV. — *Tuberculose chronique chez un scrofuleux (scrofule ganglionnaire). — Marche lente de l'affection. — Engorgement probable des ganglions bronchiques. — Toux, à forme de coqueluche.*

Le nommé A..., âgé de 17 ans, menuisier.

Entré le 6 février, salle St-Jean-de-Dieu, lit n° 16 bis.

Antécédents. — Né à Paris, ce garçon dit n'avoir jamais été en bonne santé.

Depuis sa naissance, il porte de volumineux engorgements ganglionnaires au cou, surtout à droite. Ces engorgements furent ouverts par le bistouri, à l'hôpital Ste-Eugénie et à l'hôpital St-Louis, etc., où il était entré pour faire soigner ces ganglions strumeux; d'autres s'ouvrirent spontanément.

Ces engorgements, chaque année, à peu près à la même époque (février), sont le siège de nouvelles poussées inflammatoires.

A l'âge de 3 ans, sa tête se couvrit de croûtes qui, en tombant, laissèrent de nombreuses cicatrices sur le cuir chevelu.

Il eut une éruption semblable sur le corps, éruption qui laissa à sa suite des cicatrices rondes, blanches, peu profondes, sur la poitrine et le bras droit.

En octobre 1876, atteint de coliques saturnines, il entra à l'hôpital temporaire, dans le service de M. Lépine.

Le 2 janvier 1877, il eut une pneumonie de la base, à droite, pour laquelle il garda le lit environ 12 jours.

Depuis lors, pour peu qu'il se livre à quelques efforts, il est pris d'une dyspnée intense, accompagnée de quintes de toux violentes. Il expectore alors, avec peine, des crachats verdâtres.

Il se mit aussi à suer abondamment de la face et de la poitrine, pendant la nuit, à peu près à la même époque.

L'appétit, très-bon auparavant, ne tarda pas à diminuer et bientôt à se perdre presque complètement. — De temps en temps, il fut pris de palpitations.

Pas de syphilis. Sa mère est morte phymique; son père, rhumatisant. Sa sœur est une phymique assez avancée.

Ses oppressions et sa toux augmentent; sa faiblesse allant croissant, il entre à l'hôpital le 6 février 1877.

Etat actuel. — C'est un jeune homme d'un embonpoint assez notable, et cependant peu musclé.

Chairs molles. Sa peau est fine, blanche; il est peu velu. Ses muqueuses, palpébrale, gingivale, sont pâles, anémiées.

Malade intelligent et d'un caractère nullement apathique.

Il porte sur le cuir chevelu de nombreuses cicatrices, cachées par des cheveux noirs assez abondants, cicatrices qui sont les traces de l'éruption qu'il eut vers l'âge de 3 ans.

Cicatrices rondes, blanches, un peu déprimées sur la poitrine, les bras.

A droite, sur les parties latérales du cou, dans la région sous-maxillaire, derrière l'oreille, on voit une énorme masse ganglionnaire strumeuse, sillonnée de cicatrices allongées, déprimées, brunâtres par places. Cette masse ganglionnaire est ferme, indolore, adhérente à la peau.

Les ganglions sous-maxillaires sont engorgés, surtout à gauche.

Gros ganglions engorgés, durs, indolores, roulant sous la peau, dans le triangle sus-claviculaire gauche.

Pas de ganglions épitrochléens.

Quelques ganglions gros comme de petites noisettes dans les régions inguinales.

Les doigts du sujet sont hippocratiques.

Il est de plus atteint d'un staphylome postérieur, à droite.

Poumons. — *Percussion.* — En avant, légère submatité au sommet droit.

En arrière, submatité en haut et à droite; son normal, du côté gauche.

Auscultation. — En avant, expiration assez rude et prolongée au sommet du poumon droit. Rien à gauche.

En arrière, en haut et à droite, respiration rude, expira-

tion prolongée, quelques râles sibilants. A gauche, respiration un peu rude en haut. Au niveau de la racine des bronches, souffle assez intense, à droite et à gauche.

Toux sèche, parfois quinteuse. La toux est fréquente et simule parfois, à s'y méprendre, celle de la coqueluche.

Crachats verdâtres, muco-purulents, aérés, très-peu abondants.

Cœur. — Sain. Le malade se dit pris parfois de palpitations. Température de la peau normale.

Foie. — Augmenté de volume.

Rate. — Rien.

Urine. — Ne contient ni albumine, ni sucre.

Traitement. — On donne au malade deux cuillerées d'huile de foie de morue. Vin de quinquina. Badigeonnages de teinture d'iode au niveau de la racine des bronches et sur les sommets de la poitrine, alternativement en avant et en arrière. Julep gommeux avec 30 grammes de sirop de morphine et un gramme d'hypophosphite de soude.

8 février. — L'appétit est assez bon. Pas de modifications de l'état général.

9 février. — Un peu de diarrhée la nuit. Perte de l'appétit. 1 gramme de sous-nitrate de bismuth.

13 février. — Le malade tousse et crache beaucoup plus que lors de son entrée.

15 février. — Céphalalgie intense le soir. Fièvre à peine marquée.

16 février. — Le malade souffre un peu de la gorge en buvant. De plus, il éprouve une douleur assez vive dans le côté gauche du thorax, sous le sein; en ce point, on entend quelques râles de bronchite.

Fièvre assez intense et céphalalgie le soir. On continue le même traitement.

18 février. — La toux est moins pénible, moins quinteuse.

— Expectoration presque nulle. — Le mouvement fébrile est très-modéré.

23 février. — Le malade quitte l'hôpital pour aller à Vincennes; la respiration rude et le souffle du sommet droit du poumon ont augmenté un peu.

OBS. XCVI. — *Tuberculose des ganglions bronchiques caractérisée par du souffle à la racine des bronches, et une toux à forme de coqueluche. — Amélioration de l'état général par les toniques.*

Le nommé L... Charles, âgé de 19 ans, garçon de cuisine. Entré le 8 mars 1877, salle St-Jean-de-Dieu, lit n° 3.

Antécédents héréditaires. — Il n'y a rien à noter par rapport aux antécédents de famille. Ce malade a encore ses père et mère, qui sont bien portants; ses frères et ses sœurs jouissent également d'une bonne santé.

Antécédents personnels. — Ce malade, dans son enfance, aurait eu des ganglions lymphatiques engorgés autour du cou.

En 1870, il fut atteint d'une fièvre typhoïde qui le retint au lit pendant 2 mois 1/2. Cette première maladie évolua sans présenter d'accidents particuliers, et le malade recouvra une santé parfaite.

En janvier 1876, il contracta une bronchite pour laquelle il entra à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Fauvel. Les crachats, à cette époque, auraient contenu des filets de sang.

Au bout d'un mois 1/2, il fut envoyé à Vincennes, où il resta 15 jours; après quoi, il rentra chez lui, à peu près guéri.

Mais, presque aussitôt, il est de nouveau atteint d'une bronchite, qui présenta les mêmes caractères que la première. Elle aurait été caractérisée par du frisson, de la fièvre, de la toux, des crachats spumeux.

Il rentre à l'hôpital une 2^e fois, et, au bout d'un mois, il est envoyé, de nouveau, à Vincennes; mais là il est repris de toux et de fièvre, et il est obligé d'entrer à l'infirmerie, où il reste 15 jours.

Au bout de ce temps, il en sort guéri et ne toussant plus du tout.

Cet état de bonne santé dura ainsi jusqu'au mois de janvier 1877.

Depuis ce moment, il a recommencé à tousser. La toux ne fut pas d'abord très-fréquente, et le malade n'y prit pas garde; mais bientôt il toussa de plus en plus. Il y a 15 jours, il a été obligé de cesser tout travail.

8 mars 1877. *Etat actuel.* — Ce malade est pâle, maigre. Il raconte que, depuis un an, il a maigri considérablement, au point de ne plus être reconnu par les personnes qui l'ont vu avant cette époque.

Il accuse une grande faiblesse des jambes; celles-ci sont le siège d'un œdème léger. On ne détermine aucune douleur par le ballotement des masses musculaires du mollet.

Depuis un mois, il éprouve des sueurs nocturnes assez abondantes, au commencement de son sommeil, ainsi qu'à son réveil.

A aucun moment il n'a été pris de diarrhée persistante. Les digestions se font bien, et l'appétit est relativement bon.

Ce qui attire surtout l'attention chez ce malade, c'est une *toux sèche, rauque*, et se produisant un certain nombre de fois chaque jour, par quintes répétées coup sur coup. Cette toux a quelque analogie avec celle de la coqueluche.

De temps en temps, il expectore quelques crachats gris, aérés et liquides, sans caractères.

L'examen du thorax donne les signes suivants :

Percussion. — Rien de particulier.

Auscultation. — Dans toute l'étendue du poumon gauche,