

en avant et en arrière, on entend quelques râles sibilants.

On perçoit, surtout au *niveau de la racine des bronches*, une respiration rude et soufflante, particulièrement au moment de l'expiration, qui est en même temps prolongée.

Le sommet des poumons paraît intact; cependant, au sommet droit, on entend une respiration soufflante assez prononcée et de l'expiration *prolongée*.

Rien au cœur, ni dans les autres viscères.

Sur la face interne du tibia gauche, à 3 ou 4 centimètres au-dessus de la malléole, on trouve une exostose de la grosseur d'une noix. Le malade ne s'en est aperçu que le jour où M. Fauvel la lui fit remarquer, il y a un an. Cette tumeur est absolument indolente.

*Traitement.* — M. Vulpian formule le diagnostic : tuberculisation pulmonaire au début; lésions tuberculeuses des ganglions bronchiques avec gonflement de ces organes. Il ordonne 2 cuillerées d'huile de foie de morue par jour. — 30 grammes de sirop d'iodure de fer. — Vin de quina. — Badigeonnages de teinture d'iode au sommet de la poitrine et en arrière.

Ce traitement est continué un mois et demi. Au bout de ce temps, le malade avait engraisé un peu. Il dormait mieux et ne suait presque plus la nuit. La toux persistait avec les mêmes caractères. Aucun changement dans les signes physiques.

Obs. XCVII. — *Pleurésie chronique du sommet du poumon droit, de nature tuberculeuse. — Vaste caverne consécutive. — Absence de lésions tuberculeuses reconnaissables dans d'autres parties de l'appareil pulmonaire.*

La nommée B... Angèle, âgée de 20 ans, polisseuse en caractères d'imprimerie.

Entrée le 16 février 1877, salle Ste-Madeleine, lit n° 22.

Pas d'antécédents héréditaires de tuberculose. Son père

est mort des suites d'un traumatisme; sa mère est morte aussi; mais il est difficile de savoir de quelle façon, car, d'après la malade, la mort aurait eu pour cause un dépôt au cœur.

Sur vingt enfants qu'ils étaient, sept seulement sont vivants et en bonne santé; les autres ont succombé sous l'influence de fièvres typhoïdes, du croup, etc. On ne relève aucun cas de phthisie pulmonaire; du reste, tous sont morts dans la première enfance.

La malade a eu la rougeole et la fièvre typhoïde vers l'âge de 6 ans, et à 16 ans une *pneumonie* pour laquelle elle resta un mois au lit.

Coliques saturnines à l'âge de 18 ans. A cette époque, première apparition des règles : la menstruation semblait être bien établie pendant les trois premiers mois; mais ensuite elle a subi des retards considérables; ainsi, aujourd'hui, il y a six mois qu'elle est interrompue. De plus, l'écoulement menstruel ne dure guère qu'une demi-journée. Pertes blanches, presque continuelles.

Depuis sa pneumonie, elle n'a jamais recouvré la même force, la même santé; elle se sent souvent mal à l'aise; elle est faible. Son attaque de saturnisme a encore ajouté à cette faiblesse, et, peu après cet accident, elle fut forcée d'aller à Beaujon pour un état anémique très-prononcé.

Elle a des rhumes continuels, qui se répètent surtout l'hiver et qu'elle contracte, la plupart du temps, sans cause appréciable. Les deux derniers rhumes ont été très-intenses. La malade a maigri de vingt-trois livres.

Le point de côté de sa pneumonie n'a jamais complètement cessé. La malade souffre surtout dans la région dorsale, vers l'angle inférieur de l'omoplate droite. C'est de ce côté qu'elle a eu sa pneumonie.

La malade n'a jamais eu d'hémoptysie, ni même de crachats sanguins. Elle souffre de l'estomac. Son sommeil est



interrompu par des rêvasseries. Elle a de la fièvre, le soir, avec soif intense et céphalalgie, et souvent des sueurs abondantes pendant la nuit.

17 février. *État actuel.* — La malade ne paraît pas amaigrie; mais elle est très-pâle; les conjonctives, les lèvres, les gencives sont décolorées; les pupilles, dilatées; les pommettes, un peu rouges. La peau est blanche, sèche, légèrement fébrile. T. A., 37°,9.

La langue est large, humide; la malade a conservé de l'appétit.

Les extrémités digitales sont légèrement renflées en massue. L'examen du thorax donne les résultats suivants :

La percussion est douloureuse en arrière, au sommet droit. Perte d'élasticité et matité assez absolue. La matité s'étend en arrière, du sommet à la réunion du tiers supérieur et des deux tiers inférieurs de la fosse sous-épineuse. En avant, sous la clavicule droite, léger bruit skodique.

L'auscultation pratiquée en arrière et en haut, au niveau des régions mates à la percussion, fait entendre un souffle doux, large, assez voilé; ce souffle est surtout expiratoire. De plus, on perçoit des râles fins, superficiels, aux deux temps de la respiration (frottements-râles). Dans toute cette région, il y a du retentissement considérable de la voix, sans caractère caverneux.

Au-dessous de l'épine de l'omoplate, on entend une broncho-égophonie très-nette, qui cesse dans le point où disparaît la matité. La toux ne modifie pas ces phénomènes.

Dans toute la région mate, absence de vibrations thoraciques.

Sous la clavicule droite, la respiration est à peu près pure; cependant on entend quelques râles crépitants moyens, d'ailleurs inconstants.

La percussion et l'auscultation du poumon gauche ne

dénotent aucune modification de l'état normal. Expectoration de bronchite, sans caractère défini.

*Cœur.* — Léger bruit de souffle à la base et au premier temps.

Bruit de rouet dans les vaisseaux du cou, avec redoublement correspondant à la diastole artérielle. Les autres organes paraissent sains. Urine normale.

*Traitement.* — M. Vulpian formule le diagnostic : pleurésie chronique du sommet droit du poumon, pleurésie de nature tuberculeuse; il prescrit : application d'un large vésicatoire. 5 gouttes de liqueur de Fowler dans une potion gommeuse, avec 30 grammes de sirop de morphine. Vin de quinquina. Une cuillerée de sirop d'iodure de fer.

18 février. — On retire beaucoup de sérosité du vésicatoire appliqué hier sur le sommet droit de la poitrine, en arrière.

23 février. — Le vésicatoire a amené un peu d'amélioration dans l'état de la malade. Elle est bien moins oppressée. Deuxième vésicatoire.

24 février. — Accès de suffocation avec quintes de toux pénibles, provoquant des vomissements.

25 et 26 février. — Badigeonnages du voile du palais et du pharynx avec une solution concentrée de bromure de potassium.

27 février. — Les vomissements ont cessé hier et n'ont point reparu depuis.

1<sup>er</sup> mars. — Amélioration assez sensible; la malade n'a plus de fièvre; ses suffocations sont moins fréquentes. Badigeonnages du sommet du poumon droit, en avant et en arrière, avec la teinture d'iode.

15 mars. — L'amélioration de l'état général est persistante, quoique très-lente; les frottements, au sommet droit du poumon, sont plus nets.

6 avril. — La malade sort : son état est amélioré; ses



forces sont revenues un peu; elle mange bien. Cependant l'état local est très-peu modifié; les signes de pleurésie persistent. Ses règles ont reparu deux fois pendant son séjour à l'hôpital.

19 juillet. — *La malade rentre à l'hôpital.* Depuis son départ, elle a beaucoup maigri; elle est très-faible, très-anémiée. Il y a deux mois que ses règles n'ont point reparu.

Elle a vomé du sang, quatre fois, à la suite de quintes de toux. Ces hémoptysies paraissent avoir été notables.

Les sueurs nocturnes sont très-abondantes; elles forcent la malade à changer quelquefois de chemise, la nuit.

L'expectoration est actuellement franchement purulente. Les crachats sont verdâtres, déchiquetés.

La percussion est douloureuse. Matité complète, au sommet droit du poumon, en arrière et en avant.

A l'auscultation, on entend un *souffle caverneux* considérable au sommet droit du thorax; ce souffle est accompagné de gros gargouillements.

Rien dans les autres parties du poumon.

La malade a souvent des vomissements alimentaires.

*Traitement.* — M. Vulpian fait appliquer un nouveau vésicatoire et donne de l'huile de foie de morue et du vin de gentiane. — La malade reste dans le service jusqu'au 10 août. Elle part ce jour, un peu améliorée, quant à son état général; mais elle présente toujours des signes d'une vaste excavation.

Obs. XCVIII. — *Cancer aigu du poumon et des plèvres.* — *Cancer du foie et du pancréas paraissant avoir été le point de départ de celui du poumon.* — *Autopsie (observation résumée).*

Le nommé G.... Claude, âgé de 45 ans, domestique.

Entré le 3 avril 1877 dans le service du Dr Vulpian, à la Charité, salle Saint-Jean-de-Dieu, n° 1.

*Renseignements.* — Depuis déjà un mois environ, ce ma-

lade se sentait mal en train et éprouvait quelques légers troubles de la digestion, auxquels il ne prêta aucune attention.

Après huit jours, survint une toux qui alla en augmentant et fut bientôt accompagnée d'une forte dyspnée, qui força la malade à entrer à l'hôpital.

*Etat actuel.* — Ce qui frappe tout d'abord en approchant du malade, c'est son anxiété respiratoire. Elle est extrême: les inspirations sont d'une faible amplitude et très-fréquentes.

Il n'existe des signes physiques qu'en arrière et des deux côtés.

La percussion dénote une matité complète depuis l'angle de l'omoplate jusqu'à la base du poumon, tant à gauche qu'à droite.

A l'auscultation, on entend un souffle doux occupant la même étendue que la matité.

La voix est également chevrotante des deux côtés.

Râles ronflants et sibilants dans les sommets, en avant et en arrière.

On constate en outre, par la percussion, une augmentation insolite du volume du foie: la palpation de cet organe est douloureuse et fait reconnaître l'existence de petites saillies sur le bord antérieur de l'organe.

Aussi M. Duguet, qui remplaçait alors M. Vulpian, n'hésita-t-il pas à porter le diagnostic de cancer du foie avec propagation aux poumons et à la plèvre.

Le 4 avril, les phénomènes asphyxiques deviennent plus menaçants, et le 5 le malade expire.

*Autopsie.* — Les deux feuillets de la plèvre sont recouverts d'un semis de petits nodules blanchâtres, ressemblant à des grains de riz cuits. Les poumons renferment dans leur épaisseur une multitude de productions analogues.



Épanchement sanguinolent modéré dans les deux cavités pleurales.

Les deux faces du diaphragme, mais surtout l'inférieure, sont criblées de petites masses cancéreuses.

On en trouve aussi en grande quantité sur la surface convexe du foie et dans son épaisseur. Le pancréas est englobé dans une masse cancéreuse de la face inférieure du foie; son tissu est dégénéré.

Ces néoplasmes, examinés par M. Renaut, ont été reconnus être de nature cancéreuse.

## CHAPITRE IX

### MALADIES GÉNÉRALES.

Les classifications, en médecine, ont subi des fluctuations, avant de devenir ce qu'elles sont aujourd'hui. Comme l'a rappelé M. le Professeur Jaccoud, dans une éloquente leçon, l'ancienne méthode, employée pendant des siècles, avait basé ses divisions sur un certain nombre de phénomènes, arbitrairement choisis; la nouvelle a fondé les siennes sur la classification anatomique. Tandis que la première, non-seulement rapprochait des choses tout à fait dissemblables, mais encore reportait, à des chapitres séparés, la description des affections d'un même organe, la seconde, groupant les maladies d'après le siège, permet, au contraire, de comparer entre eux les divers états morbides dont un même organe peut être atteint.

La classification actuelle a de grands avantages. Elle a été appliquée, dans toute sa rigueur et avec toutes ses conséquences, par l'éminent professeur: « Aux maladies à siège organique constant et univoque, qui méritent le nom de maladies localisées, la classification oppose, dit-il, sous le chef de maladies généralisées, celles qui présentent des localisations multiples et diffuses; et les divisions secondes de ce vaste groupe, elle les demande à l'étiologie. »