

organiques comme cause de cette angine. Je le crois bien ! on a simplement confondu ce que je m'efforce de distinguer : la névralgie avec la névrite.

C'est à de pareils malades que convient la médication antispasmodique sous ses formes les plus variées; mais c'est à eux surtout que vous devez défendre l'usage du tabac à fumer, comme aussi celui du thé et du café noir.

A ces gens-là l'hydrothérapie est merveilleusement utile : frictions au drap mouillé d'abord; puis lotions à l'éponge; puis douches en jet sur la colonne vertébrale, le tronc et les membres; puis bains de piscine.

A défaut de l'hydrothérapie, ou si le malade y répugnait trop, conseillez les bains sulfureux tièdes de quinze à vingt minutes seulement de durée, ou les bains de sel de Pennès, qui peuvent être pris au logis et sont par suite d'un usage plus commode, ainsi que moins chanceux pendant la saison froide.

J'espère, messieurs, vous avoir démontré l'utilité pratique des distinctions, toutes cliniques d'ailleurs, que j'ai établies dans ce qui s'est appelé l'*angine de poitrine*. Au cas de névrite, révulsion sanglante : il y a péril de mort; au cas de névralgie, révulsion moins énergique : il n'y a que des menaces. Dans le premier cas, traitement ultérieur de la lésion et de l'individu; dans le second cas, traitement de l'individu seulement.

Voilà où nous ont conduits l'étude approfondie des lésions et l'analyse des symptômes; quelle différence si nous ne nous inspirons que de la physiologie!

Si, par une interprétation hâtive de l'expérience de Weber sur le nerf pneumogastrique, on ne veut voir, dans les accidents que nous venons d'étudier, qu'une névrose de ce nerf, on est conduit théoriquement à rejeter dans les cas les plus redoutables, ceux de névrite cardiaque, à rejeter, dis-je, l'emploi des émissions sanguines, et à conseiller une thérapeutique antinerveuse tristement impuissante, pendant l'emploi de laquelle le malade peut périr; mais qui vous laisse, il est vrai, cette singulière consolation de vous dire que, si le malade est mort, au moins n'est-il pas mort anémié!

VINGT-CINQUIÈME LEÇON

Points de côté de la TUBERCULISATION PULMONAIRE. — Douleur des sommets; leur haute valeur diagnostique. — Phthisie de l'extrême vieillesse, souvent méconnue. — Les points de côté des sommets suivent une marche descendante, sont asymétriques et souvent plus intenses au début de la maladie qu'à une période plus avancée. — Caverne perforante et emphysème sous-cutané général. — Douleur violente et subite de l'hydro-pneumothorax. — Péricardite par propagation chez les phthisiques. — Névralgie intercostale gauche de l'anémie.

VUE D'ENSEMBLE des points de côté : latéraux, de la base, rétro-sternaux. — Indices d'une lésion de la cage thoracique ou de son contenu.

Traitement des points de côté. — On a trop facilement abandonné les émissions sanguines.

MESSIEURS,

J'arrive maintenant à une des parties les plus intéressantes et les plus pratiques de notre étude sur les points de côté : à ces douleurs de la partie supérieure de la poitrine, douleurs « dans le dos » — « entre les deux épaules », dont les gens du monde connaissent la funeste signification et que vous devez connaître mieux qu'eux en sachant les interpréter.

Ces jours derniers une jeune femme entrant dans notre service, salle Saint-Charles, n° 3, se plaignant d'une douleur de la partie supérieure de la poitrine, ne se plaignant que de cela et n'entrant que pour cela. Elle ne parlait ni de sa fièvre, qui était cependant assez prononcée; ni de la pâleur de sa face aux pommettes plaquées de rouge; ni de son dépérissement progressif, à la rapidité si expressive. La douleur, en raison de son intensité, était la seule chose qui la préoccupât.

En principe, une douleur aussi vive et fébrile des premiers espaces intercostaux, cela veut dire névrite; cette névrite elle-même signifie pleurésie des sommets, et cette pleurésie des sommets signifie « tuberculisation pulmonaire ».

Guidé par ces indices et ces inductions, vous m'avez vu diriger mon interrogatoire de façon à ce que, successivement, la malade, partant de son point de côté supérieur (qu'elle croyait sa seule maladie, alors qu'il n'était qu'un symptôme peu important de l'affection réelle), fit elle-même et sans s'en douter l'autobiographie de son affection : nous révélant de son point de côté la cause prochaine, la pleurésie; de cette pleurésie la cause prochaine, la tuberculisation; de sa tuberculisation les causes multiples, grossesse dans des conditions sociales irrégulières, perturbations physiologiques et psychiques, chagrin, misère, et finalement dégradation de l'organisme (1).

Cette jeune fille, âgée de dix-neuf ans, Parisienne, est une ouvrière au maigre salaire et à la vie confinée : toutes circonstances tuberculipares. Elle a récemment perdu son père et en a éprouvé du chagrin; ce nonobstant, quelque temps après elle devenait grosse, et dut cacher son état aussi physiologique qu'il était peu avouable; nouvelle source pour elle de préoccupations et de chagrins. Les trois premiers mois de cette grossesse clandestine furent tourmentés par des vomissements incoercibles, à la suite desquels la jeune fille maigrit et s'affaiblit notablement. Cependant la grossesse continua son cours et l'accouchement eut lieu à terme, il y a deux mois. La toux, qui existait depuis quelque temps, devint plus fréquente, et la jeune fille ne se releva pas bien de ses couches. Elle avait presque chaque jour un peu de fièvre et souffrait surtout vivement du sommet gauche de la poitrine. Vous l'avez entendue, le premier jour de son entrée, se plaindre de ce « point de côté » et omettre tout le reste. Et vous avez vu, au contraire, comment, ce point de côté « d'en haut » étant connu, tout le reste s'en déduisait naturellement pour le médecin.

Les points douloureux chez cette jeune malade sont les trois premiers espaces intercostaux *gauches*; les apophyses doulou-

(1) Voir, t. II, *Comment on se tuberculise* : par l'alimentation insuffisante (leçon XXXVIII); par l'air confiné (leçons XXXIX et XL), la grossesse (leçon XLIII), le chagrin (leçon XLIV); et l'on verra que cette femme, comme tant d'autres déclassées et délaissées, réunissait en elle une réunion maximale de causes tuberculisantes.

reuses sont la dernière cervicale et les trois premières dorsales, c'est-à-dire les apophyses épineuses correspondant aux trois premiers nerfs intercostaux. Je vous ferai remarquer que ces douleurs siègent à *gauche*, c'est-à-dire au côté d'élection des douleurs simplement névralgiques; qu'il s'agit d'une femme et qu'elle est jeune, c'est-à-dire que la malade a l'âge et le sexe le plus souvent atteints de névralgie. Pour toutes ces raisons et parce que la malade ne se plaignait que de ses douleurs, taisant tout le reste, on eût pu la croire simplement affectée d'une névralgie intercostale d'origine chloro-anémique; mais celle-ci diffère de la névrite intercostale symptomatique de la tuberculisation pulmonaire par le *chiffre* des espaces douloureux : dans la névrite tuberculeuse, ce sont les *premier, deuxième* et quelquefois *troisième* espaces qui sont affectés; dans la névralgie chloro-anémique, ce sont les *quatrième, cinquième* et quelquefois *sixième* qui le sont. Dans cette névralgie, la pression est ordinairement le plus douloureuse au niveau de la quatrième apophyse dorsale : de telle façon que, lorsqu'on la presse, il arrive parfois que la malade se récrie et accuse en même temps un retentissement de la douleur sous le sein gauche, c'est-à-dire à l'extrémité de la branche nerveuse intéressée.

Vous m'avez vu traiter notre jeune malade non pas par des injections hypodermiques de morphine, ce qui eût été seulement le traitement de la douleur, mais par deux applications successives de vésicatoires pansés à la morphine, ce qui était à la fois le traitement de la phlegmasie tuberculeuse et de la névrite symptomatique.

C'est parce que cette douleur des sommets de la poitrine a une haute signification, c'est parce qu'elle est invariablement, sinon toujours liée à la tuberculisation du sommet des poumons, qu'elle nous a conduit à la rechercher et à la découvrir dans un de ces cas où, en général, on ne la soupçonne guère : comme, par exemple, chez la vieille femme couchée au n° 5 de notre salle Saint-Charles.

Cette femme est devenue tuberculeuse à un âge où l'on ne croit guère qu'on puisse le devenir, à soixante-quatre ans. Bien portante jusque-là, elle a été jetée l'hiver dernier dans la plus

affreuse misère. Il y a trois mois qu'elle a commencé à tousser, et il y en a deux à peine qu'elle crache. Comme, indépendamment de ces choses, elle se plaignait aussi d'une douleur *entre* les deux épaules et *sous* les deux épaules, je songai immédiatement, malgré l'âge avancé de la personne, à une tuberculisation commençante. Et, en effet, je trouvai et vous fis voir qu'il y avait de la matité aux deux sommets avec craquements humides à droite, craquements secs et respiration rude à gauche. Ainsi la tuberculisation pulmonaire est incontestable, et je vous assure que c'est la douleur « entre les épaules » ou, plus exactement, des sommets de la poitrine, qui me l'a fait attentivement rechercher; alors que l'idée de catarrhe chronique de la vieillesse semblait bien plus naturelle et surgissait dans l'esprit de la plupart d'entre vous.

Ainsi, encore, chez une femme de *quatre-vingt-trois ans*, que j'ai eue récemment à traiter et qui m'avait été signalée par un collègue comme atteinte d'un simple catarrhe des bronches, la douleur à la partie externe de la fosse sus-épineuse droite, éveillant mes soupçons, me fit découvrir les signes les plus certains de la tuberculisation pulmonaire (craquements humides dans les fosses sus et sous-épineuses, souffle en ces points; craquements secs dans la région sous-clavière; submatité de tout le sommet droit; défaut d'élasticité et respiration très faible au sommet gauche).

Interrogeant alors cette malade dans ce sens, j'apprenais qu'elle avait eu une hémoptysie en 1830 (il y avait *trente-neuf ans!*); que cette hémoptysie avait duré trois semaines, pendant lesquelles presque chaque jour un demi-verre de sang rutilant avait été rejeté; que cette hémoptysie était survenue quelques mois après la perte du mari; enfin, que depuis cette époque cette femme avait toussé, mais que sa toux, sèche, d'ailleurs, avait été si rare, qu'elle n'avait jamais attiré l'attention.

Or, il n'est guère douteux qu'ici la tuberculisation ne se soit développée à la suite du chagrin, de la fatigue et des privations; que l'hémoptysie n'ait été l'indice de cette tuberculisation, et que la tuberculisation ne soit ainsi restée latente pendant près de quarante ans.

Seulement, depuis cinq ans, cette malade avait un « rhume » tous les hivers, lequel n'était autre chose que l'expression de l'intolérance momentanée du poumon pour ses tubercules ou, en d'autres termes, le signe d'une poussée congestive et inflammatoire autour de ces mêmes tubercules, tolérés pendant la saison chaude. Enfin, cet hiver, elle s'est alitée définitivement; son « rhume » ne cessant pas, son appétit faisant défaut et ses forces déclinant. Il y avait tous les soirs un petit accès de fièvre que faisait momentanément disparaître le sulfate de quinine et que n'expliquerait guère un simple catarrhe. Cette poitrinaire de quatre-vingt-trois ans s'est éteinte dans le dernier degré du marasme trois mois après avoir pris le lit. Les signes de la tuberculisation pulmonaire (assez douteux chez elle pour avoir pu être pris par un de mes collègues des plus expérimentés pour des indices de simple catarrhe, et qui consistaient dans les symptômes que je vous ai dits, plus les points de côté supérieurs sur lesquels j'appelle votre attention et que mon collègue n'avait pas recherchés), les signes de la tuberculisation pulmonaire, dis-je, devinrent au bout d'un mois plus évidents; le gargouillement vint bientôt démontrer l'existence de cavernes assez rapidement creusées. Et cependant, à part la fébricule du soir, qui du reste n'était pas constante, cette rapide destruction du parenchyme pulmonaire s'est accomplie sans fièvre; la température restant, même les derniers jours de la vie, aux alentours de $37^{\circ},5$. Le jour de la mort, alors que l'hématose se faisait si incomplètement, la température n'était que de $37^{\circ},3$, le pouls étant à 120.

Il n'y eut jamais ni diarrhée colliquative ni sueurs profuses, ainsi qu'il est d'ailleurs assez ordinaire à la phthisie chronique des vieillards; ce qui, joint à l'insidiosité des autres signes, ne contribue pas médiocrement à faire faire fausse route au diagnostic.

Cette phthisie de l'extrême vieillesse, sans sueurs, sans diarrhée et presque sans expectoration, je l'appelle volontiers *phthisie sèche*, en dépit du pléonasme apparent, et par allusion à cette absence de sécrétion: le corps se momifiant, pour ainsi dire, sans déperdition extérieure appréciable.

Du reste, la tuberculisation pulmonaire est infiniment plus fré-

quente qu'on ne le croit généralement dans la vieillesse ; mais elle est ordinairement méconnue, parce qu' « on ne s'y attend pas ». Recherchez donc, chez un individu qui tousse depuis un certain temps, même et je dirais presque « surtout » s'il est un vieillard, cette douleur des sommets ; tenez-en grand compte et laissez-vous guider par elle dans la recherche ultérieure des signes, des symptômes et des syndromes d'une tuberculisation incontestable, mais latente et méconnue (1).

Ce qu'il y a de remarquable et de précisément caractéristique dans les points de côté de la tuberculisation pulmonaire, c'est la marche graduellement *descendante* et le siège *asymétrique* des douleurs. Ainsi le malade souffre ou a souffert successivement de son premier, puis de son deuxième, puis de son troisième espace intercostal ; — voilà pour la marche descendante. Ces douleurs siégeaient d'un seul côté de la poitrine, puis plus tard elles se sont fait sentir du côté opposé, et alors le premier espace intercostal seulement y a été douloureux, tandis que deux ou trois l'étaient du côté le premier affecté. — Voilà pour l'asymétrie et vous comprenez que la marche et le siège de ces douleurs correspondent exactement à la marche et au développement asymétrique des tubercules pulmonaires ainsi qu'à leur évolution.

Vous pouvez observer, en outre, chez un certain nombre de malades, cette sorte de paradoxe clinique de la coexistence de vives douleurs avec des lésions très peu avancées, et de l'absence au contraire de ces douleurs avec de graves désordres pulmonaires. Or si, d'une part, vous interrogez les malades, ils vous apprendront qu'ils ont antérieurement souffert de ces espaces actuellement indolores ou presque insensibles ; et si, d'autre part, vous faites appel à vos souvenirs d'anatomie pathologique, ils vous apprennent que, chez les malades ainsi lésés, il n'y a plus, à proprement parler, de plèvre au sommet de la poitrine, mais qu'elle est remplacée par je ne sais quelle cuirasse formée de la superposition lente et successive de plusieurs générations de fausses membranes ; de sorte que, grâce à cette membrane

(1) Voir, t. II, *Tuberculisation de la vieillesse*, leçon XLIII.

isolante, le travail morbide qui s'accomplit dans les poumons s'effectue en dehors de la sphère de vitalité de la plèvre pariétale et, par suite, en dehors de celle du nerf intercostal adjacent.

Par tout ce que nous avons vu de sa raison pathogénique, la douleur des sommets de la poitrine est donc un des faits les plus nécessaires de la tuberculisation pulmonaire ; il s'ensuit qu'elle en est un des symptômes les plus constants, et, par là, un des signes les plus probants. Fiez-vous-y-donc.

Cette douleur des sommets ne m'a jamais trompé. Je l'ai observée, vous ai-je dit, dans des cas où l'âge très avancé des malades semblait devoir éloigner l'idée de la tuberculisation, et, l'observant, j'ai plus attentivement cherché la lésion et ses signes indicateurs jusque-là méconnus ; ainsi chez la malade de quarante-trois ans dont je vous ai parlé tout à l'heure, qui m'avait été donnée comme affectée de catarrhe ; ainsi encore chez une dame de soixante-deux ans, qui m'avait été adressée d'une grande ville du centre de la France comme atteinte d'asthme avec affection du cœur, et chez laquelle les quintes spasmodiques de toux étaient symptomatiques à la fois du ramollissement des tubercules et de la nature névropathique de la malade, comme ses palpitations l'étaient de sa tuberculose.

C'est pour toutes ces raisons que, constatant ces douleurs aux deux premiers espaces intercostaux droits (fosses sus et sous-épineuses), chez une dame de province pour laquelle je devais donner une consultation motivée, je disais au distingué confrère chargé de la soigner : « Je ne trouve pas de matité à la percussion du sommet droit et il n'y a pas de signes probants à l'auscultation ; mais cette douleur siège : 1° à droite, et non pas à gauche, comme la névralgie intercostale symptomatique de la chloro-anémie ; au sommet, et non pas aux quatrième ou cinquième espaces intercostaux, comme il est constant pour cette dernière névralgie ; mais la respiration est plus faible qu'à gauche, au lieu d'y être plus intense, comme cela est physiologiquement nécessaire. En conséquence, je crois qu'il importe de réserver l'avenir et de ne pas nier absolument la tuberculose. »

Or, cette dame a un frère qui lui ressemble remarquablement,

non seulement par la figure, mais aussi par les aptitudes physiologiques, et ce frère, qui mène à Paris la vie antihygiénique de certains jeunes hommes riches, est devenu depuis aussi tuberculeux qu'on peut l'être. De sorte que je ne doute guère, quant à moi, que si la sœur, au lieu de vivre l'hiver à Limoges, dans son vieil hôtel aux spacieux appartements, et l'été dans son château plus vaste encore, vivait à Paris, dans un de ces petits hôtels aussi coquets qu'insalubres, la tuberculisation se serait démasquée chez elle comme chez son frère, dont elle est le Sosie féminin.

Cependant ces points de côté des sommets, dont nous venons de voir la haute valeur diagnostique, peuvent manquer dans certains cas de tuberculisation pulmonaire. C'est quand les granulations n'ont éveillé autour d'elles que de l'hypérémie, et que cette hypérémie ne s'est pas élevée jusqu'au mode phlegmasique. Alors, en effet, il n'y a pas de pleurésie de voisinage, et *à fortiori*, pas de névrite intercostale. L'hypérémie tuberculeuse peut être même assez intense pour provoquer des hémoptysies et la douleur néanmoins faire défaut, pour cette raison qu'il n'y a pas encore de phlegmasie; par exemple dans la tuberculisation pulmonaire à forme hémoptysique fébrile et à marche suraiguë. Tel était le cas d'un jeune homme de vingt ans que j'ai vu tout récemment à Soissons avec le docteur Missa, et qui a succombé en moins de cinq semaines : la douleur des sommets n'existait point chez lui, même à la pression, au moins quand je le vis, alors que les hémoptysies et la fièvre dataient déjà de douze jours.

C'est dans les cas d'hémoptysie, cependant, qu'il importe de rechercher soigneusement les douleurs intercostales des premiers espaces; car, s'il existe alors des points de côté supérieurs, il en résulte la presque certitude que l'hémoptysie est tuberculeuse.

Mais il n'y a pas, chez les tuberculeux, que des points de côté supérieurs : il y a aussi, et très fréquemment, des points de côté *latéraux*, des points de côté *pleurétiques*, fugitifs ou persistants, modérément douloureux ou intolérables, et dont la durée ou l'intensité sont en rapport avec la lésion nouvelle dont ils sont le symptôme.

Nous avons précisément au n° 14 de notre salle Saint-Charles une malade qui souffre de douleurs des sommets depuis quatre ou cinq mois, et qui se plaint en outre d'une douleur au côté droit, laquelle a débuté il y a un mois seulement.

Que si vous cherchez à quelles causes doivent être rapportées ces deux sortes de douleurs, vous trouverez aux sommets des douleurs limitées aux trois premiers espaces intercostaux et à quatre apophyses épineuses (la dernière cervicale et les trois premières dorsales); puis vous retrouverez de la douleur à la pression en descendant à partir de la septième apophyse épineuse dorsale, en même temps qu'un point de côté sous le sein droit, caractéristique d'une pleurésie, que révèle d'ailleurs une matité à courbe parabolique. Cette malade a donc une double lésion : de la tuberculisation aux sommets et une pleurésie droite, épiphénomène symptomatique.

Vous observerez fréquemment encore ces points de côté latéraux des phthisiques, qui consistent en des douleurs vagues, qu'augmentent la pression ou les inspirations énergiques, qui durent un certain temps en certains points pour apparaître plus tard en d'autres. Ces douleurs sont dues à la propagation du travail morbide à la plèvre : elles indiquent l'existence d'une pleurésie circonscrite et sèche, et se terminent par la production de fausses membranes adhésives. Ces douleurs marquent les étapes successives du mal dans sa marche envahissante, et chacune d'elles a correspondu à chacune des nombreuses adhérences que vous constatez si fréquemment aux autopsies.

Les douleurs des sommets, après avoir été très modérées d'abord et s'être même presque apaisées, peuvent acquérir graduellement un assez haut degré d'intensité : c'est ce que vous avez pu observer fréquemment chez les phthisiques de nos salles; les malades s'en plaignent avec amertume, surtout lorsque vous perceutez ou que vous auscultez la région. Ces douleurs correspondent à de vastes cavernes, et indiquent l'activité comme l'intensité du travail, qui tend à dépasser la plèvre pariétale et à envahir même les muscles intercostaux.

Eh bien, supposez un degré de plus dans l'intensité de ce travail d'érosion, et non seulement la barrière pleurale sera franchie,