

1° ou l'hypérémie reste telle; 2° ou elle fait une phlegmasie; 3° ou elle fait une hémorrhagie. Et il en résulte trois formes de tuberculisation pulmonaire, aussi différentes par la symptomatologie que par la gravité :

1° La forme hypérémiqne, sans fièvre, et restant indéfiniment telle; — elle sera l'objet de la prochaine leçon;

2° La forme phlegmasique, avec fièvre terminale ou initiale; dont un type remarquable a été ce médecin qui vint mourir dans notre service (1). C'est à cette forme qu'appartient la pneumonie caséuse;

3° La forme hémorrhagique, sans fièvre ou avec fièvre, dont je vous ai signalé des exemples dans mon avant-dernière leçon (2); et dont nous verrons d'autres cas — sans fièvre cette fois — dans la leçon prochaine.

(1) Voir, leçon XLI, p. 95-97, et leçon XLII, p. 101-107.

(2) Voir leçon L, p. 243 et 244.

## CINQUANTE-DEUXIÈME LEÇON

FORMES SYMPTOMATIQUES DE LA TUBERCULISATION PULMONAIRE. — La tolérance de l'organe et celle de l'organisme permettent au tuberculeux de vivre indéfiniment avec et malgré ses tubercules. — Cette tolérance se manifeste par l'absence de fièvre et l'intégrité des fonctions digestives. — La granulation ne provoque alors autour de soi qu'une lente et sourde hypérémie. — Hypérémie allant parfois jusqu'à l'hémoptysie, parfois jusqu'à la phlegmasie, laquelle reste alors toujours limitée et le plus souvent apyrétique. — Valeur des craquements comme symptômes de l'hypérémie périphérique. — Valeur de la respiration saccadée comme symptôme de la tuberculisation commençante.

MESSIEURS,

Les formes symptomatiques si diverses de la tuberculisation pulmonaire pourraient se résumer dans le tableau synthétique suivant :

FORMES SYMPTOMATIQUES DE LA TUBERCULISATION PULMONAIRE.

1°	TOLÉRANCE	{ de l'organe. de l'organisme. }	Forme très lente.
2°	{ INTOLÉRANCE de l'organe. TOLÉRANCE de l'organisme. }		Forme lente.
3°	INTOLÉRANCE	{ de l'organe. de l'organisme. }	Forme rapide.
	TOLÉRANCE	{ partielle. jamais absolue. }	
	INTOLÉRANCE	{ ou partielle. ou absolue. }	

A un moment donné de son évolution, le tubercule provoque une hypérémie circonscrite dans le tissu pulmonaire ambiant; il la provoque précoce ou tardive, violente ou légère, durable ou fugitive, suivant les cas; or, le tubercule étant toujours identique, cette variété dans des phénomènes nécessaires ne se peut comprendre que par une différence dans le degré d'excitabilité du parenchyme envahi: plus grande est l'excitabilité de

celui-ci, plus précoce comme plus durable sera son hyperémie ; et, réciproquement, moins grande l'excitabilité, moins précoce sera l'hyperémie, comme moins violente et moins durable. En d'autres termes, il y a alors *tolérance de l'organe*, ainsi que du pneumogastrique — non seulement dans le département de ce nerf spécialement intéressé, le département pulmonaire, mais dans ses deux autres départements, le stomacal et le cardiaque ; or nous verrons qu'il est loin d'en être toujours ainsi.

De même l'excitabilité de l'organisme, ou, mieux, du grand sympathique vasculaire, peut être excessive ou presque nulle ; l'excitation, partie d'un point lésé du poumon, rayonne avec une intensité proportionnelle à l'excitabilité du sympathique et produit une perturbation fonctionnelle corrélative. Perturbation allant du plus au moins, pouvant porter sur toutes les fonctions de l'organisme et s'accompagner de fièvre ; ou être à peine sensible et n'exciter nul mouvement fébrile. Dans ce dernier cas, il y a *tolérance de l'organisme*.

Il est évident, d'ailleurs, qu'il faut entendre par tolérance de l'organe et de l'organisme, non pas une force abstraite et indépendante, mais la conséquence des conditions anatomiques et physiologiques de certains poumons ainsi que de certains organismes ; conditions matérielles encore inconnues (et qui seront probablement déterminées un jour), qui permettent à ces poumons et à ces organismes de résister un plus long temps à l'irritation tuberculeuse.

Eh bien ! s'il y a tolérance simultanée de l'organe et de l'organisme (ou, si mieux vous aimez, du pneumogastrique et du grand sympathique), il en résulte une forme symptomatique spéciale de la tuberculisation pulmonaire, forme très importante en ce qu'elle est très lente en sa marche et en ce que cette marche est presque indéfiniment ralentissable.

C'est la forme *hyperémique, sans fièvre*, que vous observerez plus souvent en ville qu'à l'hôpital, et qu'il faut que vous connaissiez bien, car c'est celle sur laquelle vous aurez le plus de prise, et qui vous apprendra le mieux à ne pas désespérer du tuberculeux.

Voici des faits : Une femme de cinquante ans maintenant

éprouve, à l'âge de dix-huit ans, une hémoptysie des plus abondantes, à l'occasion et pendant le cours d'une affection qui semblait devoir être simplement catarrhale ; elle guérit de ces accidents et reprend son genre de vie accoutumé, qui était celui d'une ouvrière parisienne. Avant cette légère attaque de grippe qui fut incidentée par l'hémoptysie, le type de cette jeune femme s'était modifié ; elle avait sensiblement maigri, sa taille était devenue plus svelte et son visage s'était allongé. Cependant l'appétit était resté excellent et les digestions parfaites. Depuis cette époque, presque chaque hiver, légère manifestation catarrhale, débutant par un coryza et allant jusqu'à la laryngo-trachéite, mais non jusqu'à la bronchite. Il y a dix-huit ans maintenant, quatorze ans après l'hémoptysie, que j'ai été appelé à examiner la poitrine et que j'y ai trouvé à gauche des craquements humides limités à l'extrême sommet. Tout cela compatible avec une bonne santé apparente et une vie très active. Un an plus tard, brusque changement d'hygiène, travail excessif dans un atelier de confection dont on ne sortait que quelques heures tous les huit jours ; dépérissement rapide et, au bout d'un an, aspect de phthisique. La toux est devenue plus fréquente et les craquements humides se sont étendus de la fosse sus-épineuse au tiers supérieur du poumon gauche. Séjour pendant deux ans à la campagne et rétablissement de la santé générale. Il y a plus d'oppression qu'autrefois, mais la toux est très peu fréquente ; avec l'appétit, l'embonpoint et les forces sont revenus. Retour à Paris, où les conditions de l'existence sont plus douces que par le passé, quoique la vie soit toujours très active : eh bien, en quinze ans, les craquements humides se sont étendus du tiers supérieur à la moitié seulement du poumon gauche ; et depuis six ans ils ont apparu au sommet du poumon droit ; mais il n'y a ni râles cavernuleux, ni expectoration purulente ; chaque matin trois ou quatre crachats perlés, de ceux que Laennec rapportait au catarrhe sec, et qui sont le produit de sécrétion d'une pharyngite glanduleuse.

Voilà donc une femme tuberculeuse depuis trente-deux ans et dont la tuberculisation n'a jamais dépassé la phase hyperémique. A l'âge de dix-huit ans, en pleine puberté, l'hyperémie provoque

l'hémorrhagie sous l'influence d'une poussée catarrhale ; puis tout se calme, et la tuberculisation redevient presque latente ; mais, à peu près chaque hiver, il y a une légère complication catarrhale, l'hypérémie périphérique habituelle, s'exaltant par le froid *humide*, et rayonnant alors jusqu'à la muqueuse pituitaire ou laryngée ; pendant cette période de catarrhe aigu, il y a de l'anorexie, un mal-être général, mais jamais le catarrhe n'est fébrile, le pouls reste à 72, et la température ne dépasse pas 37 degrés ; le plus habituellement le catarrhe reste limité à la pituitaire, au larynx et à la trachée-artère ; tout au plus, dans l'espace de dix ans, ai-je entendu une ou deux fois des râles disséminés de bronchite. A chacune de ces manifestations catarrhales, il y a probablement une aggravation momentanée de la tuberculisation : quelques granulations passent à l'état opaque ou caséux, quelques autres augmentent de volume ou se développent ; mais il ne se fait pas d'infiltration, pas de pneumonie caséuse, car, je le répète, en y insistant, il n'y a *jamais de fièvre*. Jamais non plus les fonctions digestives ne se troublent, sinon passagèrement, à l'occasion de ces « rhumes » et comme chez toute personne enrhumée ; en dehors de ces accidents fugitifs, l'appétit reste bon et les digestions sont parfaites ; il n'y a jamais de diarrhée ; jamais de sueurs du sommeil ; jamais non plus la menstruation n'a été troublée, et la ménopause s'est accomplie à l'âge de quarante-cinq ans sans aggravation de la tuberculisation ; de sorte que, pendant toute la belle saison, cette tuberculeuse va, vient, s'occupe activement, mange convenablement, engraisse un peu, a de bonnes couleurs, et ne présente d'autres troubles fonctionnels qu'une légère oppression avec palpitations si elle veut se livrer à une marche trop rapide ou trop prolongée. Je dois ajouter qu'elle est restée fille, et qu'elle a échappé de la sorte aux fatigues et aux périls matériels de la maternité, comme à ses soucis de tous les instants.

L'histoire de cette tuberculeuse, qui n'est pas phthisique, est celle de bien des gens du monde dont on dit qu'ils ont « une poitrine délicate » et une « fâcheuse tendance à s'enrhumer ». Voici, par exemple, un fait plus intéressant encore peut-être, c'est celui d'un gentilhomme campagnard qui m'a été adressé

par un médecin très éclairé de la province. Le monsieur dont il s'agit est âgé maintenant de soixante-huit ans, et vous allez voir qu'il est tuberculeux *depuis quarante-trois ans*. En 1834, à l'âge de vingt-cinq ans, il était alors à l'École d'application de Metz, il eut une hémoptysie fort abondante et toussa pendant quelque temps. Puis il se remit assez bien pour devenir, malgré « sa poitrine délicate », capitaine d'artillerie. Dans l'hiver de 1841, sept ans après son hémoptysie, il eut à Saint-Etienne, où la température était variable et surtout humide, une aggravation de sa toux et une affection catarrhale aiguë, semblable à celle de la tuberculeuse de tout à l'heure. Cédant alors aux sollicitations de sa famille, il donna sa démission et se retira en Bourgogne. Là il se maria et mena depuis lors une vie agreste ; s'occupant beaucoup de la race chevaline, presque chaque jour à cheval, il est l'un des premiers écuyers de la contrée. Grâce à cette existence en plein air et à cette activité toute spéciale, sa santé s'est rétablie à ce point qu'il ne se doute guère de la lésion dont ses deux poumons sont atteints. Cependant de temps à autre des « rhumes » l'en font souvenir. Il tousse chaque jour quelque peu et sa toux a pour cause ses tubercules pulmonaires et une angine pharyngée glanduleuse pour laquelle il a consulté un spécialiste l'an passé. Celui-ci lui a conseillé une cure à des eaux sulfureuses, pendant laquelle il y eut une hémoptysie assez abondante. Cet accident, renouvelé à quarante et un ans de distance, émut passablement ce monsieur, et c'est à cette occasion que je l'ai vu. Or, indépendamment de l'existence d'une angine glanduleuse, avec élongation de la luette par infiltration, voici ce que j'ai trouvé : de la matité limitée aux fosses sus et sous-épineuses ; du souffle tubaire et de la bronchophonie, mêlés à des craquements humides, dans le tiers supérieur et postérieur du poumon droit ; du souffle et de la bronchophonie avec des craquements secs à la partie interne de la fosse sous-épineuse gauche. Sous les clavicules, de la sécheresse presque rude de la respiration, avec quelques rares craquements secs, alors qu'on fait tousser le malade ; et c'est tout. C'est-à-dire que, chez cet homme tuberculeux depuis au moins quarante-trois ans, la tuberculisation n'occupe que l'extrême sommet des deux pou-

mons, lesquels ont été assez tolérants, à cela près de deux hémorragies, pour ne pas s'ulcérer, puisqu'il n'y a ni râles cavernuleux, ni pectoriloque; de sorte qu'il y a eu tout à la fois une excessive lenteur dans l'envahissement progressif des tubercules et dans leur évolution, puisque les plus anciens n'y sont encore qu'à ce que Laennec appelait la période de crudité. Ainsi deux hémoptysies très longuement espacées; or la seconde est incontestablement d'origine tuberculeuse; on ne comprend pas qu'il en puisse être autrement de la première; et dans l'énorme intervalle qui les sépare une santé assez tolérable pour mener la vie d'un homme du monde; mais d'un homme riche et qui réside les trois quarts de l'année à la campagne, y montant presque chaque jour plusieurs heures à cheval; mais d'un homme dont l'estomac est excellent et l'appétit resté toujours vif.

D'ailleurs sa tuberculisation à marche si lente est morbide-ment assez bien apparentée: le père du monsieur était goutteux à un haut degré, il n'était pas perclus par la goutte, mais avait des crises articulaires très aiguës; l'oncle paternel était, lui, perclus; le frère cadet a hérité la goutte paternelle et avunculaire, mais depuis deux ans seulement, et il en a soixante-deux; le frère aîné, âgé de soixante et dix ans, a eu, à trente-sept ans, une hémoptysie « effroyable » et a depuis lors « une série de bronchites » (traduisez « qu'il est tuberculeux »). Quant à notre malade, il a eu de son mariage deux enfants: une fille et un garçon; la fille, âgée de trente-trois ans maintenant, a mis au monde quatre enfants qui tous vivent; cette dame a fréquemment des « bronchites »; son frère, plus jeune, est bien portant.

Ici la diathèse goutteuse existe dans la ligne paternelle, où elle se manifeste telle quelle chez le père et l'oncle, ainsi que chez un des fils (le cadet); tandis que c'est la tuberculisation qu'on observe chez les deux autres (le fils aîné et le puîné, qui est notre malade). Quant à la mère, elle était d'une excellente santé. Est-ce à son intervention hygide que les descendants de cette race de goutteux doivent cette heureuse modification de leur héritage diathésique, l'un d'avoir une goutte aussi légère, les deux autres une tuberculisation à marche si singulièrement lente? La chose est des plus probables: attendu qu'on ne peut

guère invoquer chez notre malade tuberculeux, pas plus que chez son frère aîné, l'antagonisme entre la goutte et la tuberculisation ou mieux la compensation entre les manifestations de la première et de la seconde, pour expliquer la lenteur comme la bénignité de celle-ci, puisque ni l'un ni l'autre de ces messieurs n'a jamais eu la moindre attaque de goutte ni la moindre maladie qui puisse se rattacher à cette affection diathésique.

C'est volontiers que je m'attarde aux particularités de ce cas; et je n'ai pas fini. Notre tuberculeux, fils de goutteux, a épousé une femme très bien portante et il en a eu deux enfants: la fille a seulement des « bronchites »; elle n'est pas tuberculeuse, au moins l'investigation la plus attentive, et pratiquée avec le désir scientifique de découvrir chez une fille de tuberculeux et une petite-fille de goutteux le produit de ces diathèses combinées, ne m'a révélé aux deux sommets que la respiration la plus normale; aussi a-t-elle pu impunément être mère de trois enfants qui se portent très bien et elle vient tout récemment d'accoucher d'un quatrième avec la même impunité. Elle est seulement très maigre. Quant au fils de notre tuberculeux, il jouit d'une bonne santé et mène la vie d'artiste. Ainsi s'est modifiée, puis éteinte par l'influence maternelle, en deux générations, l'influence paternelle diathésique.

Quant à ce vieux tuberculeux, au bout de deux mois de traitement par un repos relatif à Paris, l'application successive de quatre mouches de Milan sous les clavicules, puis de coton iodé, il y avait une notable amélioration de sa lésion pulmonaire: les craquements et le souffle bronchique avaient diminué partout et disparu même en certains points.

Ces malades vivent encore avec leurs tubercules et ne semblent pas près d'en mourir. Peut-être même n'y succomberont-ils pas, et mourront-ils d'autre cause, comme il arriva à ce vieillard dont parle Andral dans ses annotations à Laennec, qui, « après avoir eu depuis l'âge de vingt ans jusqu'à celui de quatre-vingts (pendant *soixante* ans!) des hémoptysies qui se répétaient sans cesse, succomba, peu de temps après avoir atteint ce dernier âge, à une maladie étrangère à l'appareil respiratoire: il avait toujours eu ce qu'on appelle dans le monde une

« santé délicate » ; peu d'hivers s'étaient passés depuis bien des années sans qu'il contractât un « rhume » ; sa respiration avait toujours été un peu courte ; et cependant il avait pu ainsi remplir une longue carrière, souvent ne suspendant pas même ses occupations habituelles, lorsqu'il venait à être repris d'un nouveau crachement de sang. Ce vieillard (et ce n'est pas là une des circonstances les moins remarquables de cette observation) avait eu plusieurs enfants qui étaient tous morts de la poitrine à un âge peu avancé, ayant tous aussi des hémoptysies. On trouva, à l'ouverture de son corps, un assez grand nombre de *tubercules crétaqués* qu'entouraient des *portions de tissu pulmonaire noires et indurées* ; il n'y avait *nulle part de traces de cavernes*, ni anciennes ni récentes (1). »

Ou bien, si ces vieux tuberculeux meurent de leurs tubercules, ce n'est qu'après un très long temps, comme la vieille femme de l'hospice de Larochevoucauld, dont j'ai parlé dans mes leçons sur les *Points de côté* (2), qui succomba trente-neuf ans après sa première hémoptysie, et mit trois mois à devenir phthisique après avoir vécu près de quarante années tuberculeuse ; c'est-à-dire dont les poumons et l'organisme s'abîmèrent simultanément et dans un très court laps de temps.

Cette forme de tuberculisation pulmonaire, où, pendant un quart de siècle et davantage, on n'entend jamais que des craquements, n'a pas été spécialement décrite par les auteurs, peut-être trop exclusivement préoccupés de la conception anatomique de la maladie et de l'évolution de la lésion en trois phases dont la succession assez rapide est considérée comme nécessaire (phases de crudité, de ramollissement et d'ulcération). Ce n'est pas qu'ils n'aient point vu ces faits, mais ils se sont contentés d'y faire une simple et passagère allusion, comme Andral, à propos d'un symptôme, tel que l'hémoptysie.

Cependant, c'est là une forme spéciale et bien remarquable de la tuberculisation, que celle où le tubercule reste indéfiniment

(1) Laennec. *Traité de l'auscultation médiate*, t. II, p. 229. Note d'Andral, édit. de 1837.

(2) Voir t. I<sup>er</sup>, leçon XXV.

à l'état de granulation et à la phase de crudité, ne provoquant autour de lui et sur un très petit rayon que la congestion qui reste indéfiniment telle ; où, pour ces raisons on n'entend et on ne peut entendre pendant de longues années que des craquements secs ou humides ; où il n'y a jamais de fièvre même au cas et dans le cours de complications catarrhales ; et où, surtout, les fonctions digestives sont intactes.

En fait, le tuberculeux qui *mange bien*, qui *digère bien* ce qu'il mange, et qui *n'a jamais de fièvre*, peut vivre près d'un demi-siècle avec ses tubercules, comme les deux malades dont je viens de vous parler, et même n'en pas mourir, ainsi qu'il est arrivé au vieillard dont parle Andral.

Donc, la forme dont il s'agit, *toujours* APYRÉTIQUE, se traduit à l'oreille par des craquements secs ou humides, rarement du souffle partiel, toujours tubaire alors, et jamais caverneux ; c'est-à-dire que les tubercules n'ont excité qu'une congestion, exactement limitée à leur pourtour.

C'est cette congestion périphymique qui produit la petite toux habituelle, sans expectoration, sinon le rejet insignifiant de rares crachats muqueux ou salivaires ; c'est elle qui entre pour sa part dans l'oppression que détermine nécessairement la granulation et qui la fait varier proportionnellement aux variations de son intensité propre ; c'est elle enfin qui diminue d'autant la surface de l'hématose et contribue avec la granulation à donner à la face du malade son fond de pâleur.

Mais toutes les grandes fonctions sont intactes ou du moins semblent l'être, la digestion est parfaite ; et cependant l'assimilation doit laisser à désirer chez quelques-uns, car malgré leur appétit et leur digestion conservés, ces sujets sont ordinairement maigres (un seul, sur cinq que j'ai observés, a gardé son embonpoint, deux ont maigri [l'un depuis dix ans, après vingt ans de maladie, l'autre depuis quatre ans, après six ans de maladie, et sont restés maigres depuis lors], enfin deux avaient toujours été maigres, et n'ont pas sensiblement dépéri par le fait de leur tuberculisation).

La menstruation persistait, très abondante même et prenant parfois les proportions d'une perte, chez la première malade que

je vous ai citée ; chez deux autres femmes la tuberculisation s'était développée longtemps après la ménopause. Quant aux désirs génésiques, ils sont loin d'être éteints : le malade dont je vous ai parlé tout à l'heure se livre encore, malgré ses soixante-huit ans, à des écarts amoureux ; mais il arrive parfois que les poumons payent les frais d'un exercice fonctionnel qui n'est plus en rapport avec l'âge ou l'état de l'organisme ; ainsi l'hémoptysie est souvent le châtement de ces débauches sexuelles : l'autre jour, quelques heures après un de ses écarts, ce vieux poitrinaire avait du sang dans ses crachats. D'autres, plus jeunes, mais plus tuberculeux, ont à cette occasion de formidables hémoptysies. Et c'est ce que nous allons voir dans un instant.

Dans la forme que nous étudions, l'hypérémie si limitée et comme sommeillante du parenchyme irrité par la granulation peut néanmoins, par l'irritation surajoutée d'un refroidissement ou d'une grave infraction à l'hygiène, devenir tout à coup plus intense et conduire à l'hémorrhagie ou à la phlegmasie, et il en résulte deux types spéciaux de la tuberculisation pulmonaire à marche lente. Seulement l'accident hémorrhagique ou phlegmasique reste encore circonscrit, localisé ; il s'éteint sur place, sans provoquer de désordres généraux, sans exciter de fièvre symptomatique : l'organisme semblant étranger au désordre anatomique d'un point limité de l'organe.

J'ai l'occasion d'observer un jeune fils de famille qui est atteint de cette forme de tuberculisation à type apyrétique depuis six ans, et qui se livre avec excès aux débauches génitales, à son grand dam cependant, car la fatigue qui en résulte est suivie d'une hémoptysie abondante.

Dans le fait suivant, la tuberculisation à marche lente fut également incidentée par de nombreuses hémoptysies. Un ouvrier compositeur d'imprimerie, remarquablement intelligent, qui avait appris seul plusieurs langues, était ainsi devenu correcteur polyglotte : il ne corrigeait pas seulement les épreuves à l'imprimerie, mais en emportait chez lui qu'il corrigeait le soir et la nuit. Il travaillait avec cet excès pour nourrir sa nombreuse famille, ne dormant guère que quatre à cinq heures et quelquefois pas une sur vingt-quatre ; se tenant éveillé par de grandes

quantités de café additionné d'eau-de-vie. De temps à autre, une ou deux fois par mois, il faisait trêve à ce travail forcé en se livrant à une véritable débauche de victuailles et de vin, dont il absorbait de prodigieuses quantités. Après quoi, et comme si de rien n'était, il se remettait au travail. Il était d'ailleurs d'un tempérament amoureux, et il avait dans son monde de faciles succès auprès des femmes. C'est à la suite d'une orgie complète, et de table et de lit, qu'il eut sa première hémoptysie. Je l'auscultai alors avec le plus grand soin et ne trouvai rien à ses sommets. Ce n'est que trois ou quatre années plus tard qu'il eut une nouvelle hémoptysie. Dans l'intervalle, cet homme, naturellement fort maigre, n'avait pas sensiblement dépéri, et avait continué son genre de vie, excessif de tous points. C'est alors qu'il commença à maigrir davantage, à « s'enrhumer » de temps à autre, ne souffrant pas d'ailleurs dans l'intervalle de ses rhumes et paraissant jouir de la même santé qu'autrefois. A l'auscultation, tout au plus un peu de rudesse du bruit respiratoire aux sommets avec de l'expiration prolongée ; de craquements, nulle trace. Et ainsi allèrent les choses pendant quinze ans, ce tuberculeux semblant à peine malade et travaillant sans relâche avec la même ardeur. Au bout de ce temps sa santé s'altéra, les signes physiques devinrent très évidents : craquements secs et humides, souffle au sommet droit ; mais il n'y avait pas d'expectoration, sinon le rejet, chez cet homme qui fumait immodérément, de quelques crachats perlés de pharyngo-laryngite glanduleuse. Il ne succomba que trois ans plus tard (dix-huit ans après sa première hémoptysie), dans le marasme, mais à peu près sans fièvre, et n'ayant que quelques râles cavernuleux aux deux sommets. Il mourut de partout, épuisé par ses multiples et continuelles infractions à l'hygiène, phthisique de tout son être, bien que relativement peu tuberculeux de ses poumons.

Supposons que cet homme, chez lequel, même après sa première hémoptysie, les signes de la tuberculisation pulmonaire firent si longtemps défaut, eût été aussi sage qu'il le fut peu, qu'il eût vécu au milieu de conditions hygiéniques aussi parfaites que les siennes étaient mauvaises, qu'il eût été aussi soigneux de sa santé qu'il en était insouciant, et vous comprendrez

aisément que sa vie se fût aussi longtemps prolongée que celle du capitaine d'artillerie de tout à l'heure.

Ainsi, le docteur Pollock (1) voit depuis dix-huit ans un tuberculeux chez lequel les signes physiques restent toujours ceux de la tuberculisation commençante; qui a eu sa première hémoptysie à vingt-sept ans et, à quarante-six ans, mène une vie très active, dont on ne saurait prévoir le terme. C'est un homme grand, bien fait, à la poitrine large et sans prédisposition héréditaire. Sa santé s'était altérée depuis quelque temps, et il avait maigri lorsqu'il eut tout à coup sa première hémoptysie, qui fut très abondante. Cet accident fut suivi de fièvre, de sueurs, d'amaigrissement rapide, de toux d'abord sèche, puis avec expectoration considérable, mucoso-purulente. Il y avait de la douleur dans la région sous-clavière droite. En ce point, et dans l'étendue de 8 centimètres, il y avait de la matité, une respiration faible, de l'expiration prolongée et un peu de résonnance de la voix. Sous l'influence de la révulsion, d'une alimentation généreuse, de l'huile de foie de morue et de l'équitation, le malade se remit, mais lentement. Deux ans plus tard, il avait une nouvelle hémoptysie avec retour des mêmes symptômes, qui de nouveau s'apaisèrent; de telle sorte que, pendant deux années, ce tuberculeux n'éprouva aucun trouble de sa santé générale et continua de résider à l'étranger. Sept ans plus tard, Pollock le revoyait dans un état de santé excellent, menant une existence très active, n'ayant ni toux ni expectoration et ayant engraisé, depuis une année surtout. Les mouvements de la poitrine étaient parfaits: il y avait toujours de la matité sous la clavicule droite avec respiration très imparfaite et rude, ainsi qu'une résonnance marquée de la voix. Dans la dixième année de la maladie, il maigrit rapidement, eut des sueurs la nuit, toussa de nouveau et eut de petites hémoptysies répétées. On entendit alors une fine crépitation aux points primitivement envahis. Le malade se rétablit encore, de façon que huit ans après il jouissait d'une santé très tolérable, faisant des affaires actives, sec, mais plein de vigueur et apte à tous les exercices ordinaires, n'ayant ni toux ni

(1) Pollock, *Elements of Prognosis in Consumption*, Londres, 1865, p. 156.

expectoration. Les signes physiques étaient les mêmes que onze ans auparavant, c'est-à-dire qu'il n'y avait que de l'inspiration rude et imparfaite avec matité sous la clavicule droite. Pollock insiste avec raison sur ce que la digestion a toujours été bonne et la conduite régulière.

Une particularité qui n'est pas la moins intéressante de ce fait remarquable, c'est que, dans l'énorme espace de dix-huit ans, la tuberculisation est restée limitée à une faible étendue d'un seul poumon, et qu'elle y est restée stationnaire, bien qu'à chaque attaque d'hémoptysie il y ait eu un mouvement de fièvre bientôt apaisé, des sueurs nocturnes et une fluxion catarrhale évidente.

L'hypérémie périphérique peut donc rester pendant de longues périodes de mois et d'années nettement circonscrite au pourtour de la granulation, puis tout à coup rayonner au loin en produisant des hémoptysies parfois très abondantes: c'est le type *hémoptysique* de tuberculisation à marche lente.

Un troisième type possible est celui où le rayonnement hypérémique brusque et intense conduit à la phlegmasie paraphrénique, avec infiltration caséuse partielle.

Un médecin de province vint un jour d'il y a deux ans me consulter sur l'état de sa poitrine. Il était âgé de cinquante-huit ans et menait la vie active et pénible de médecin de campagne après avoir eu sa retraite de médecin militaire. Or, il me raconta qu'« à la fin de ses études médicales au Val-de-Grâce (il y avait plus de trente ans), il avait été pris d'hémoptysies répétées et abondantes, avec de tels signes physiques et un tel état général, que l'un des plus éminents professeurs de l'École militaire le considéra comme irrémissiblement voué à une mort prochaine par tuberculisation à marche rapide. Néanmoins, ce jeune homme passa sa thèse et obtint de partir comme aide-major en Algérie. Là, montant le plus qu'il pouvait à cheval, prenant part aux expéditions, se nourrissant de son mieux et ne faisant aucun excès, il se remit si bien, qu'à l'exception d'une légère anhélation qui lui restait, il ne semblait plus malade. Il fit ainsi tout son temps de service, revint dans son pays et s'y maria. Il s'y livra, dans la partie montagneuse de l'Auvergne, aux rudes fatigues du médecin de campagne, et en toute impunité jusqu'à