

ans la caverne du sommet gauche s'était cicatrisée et que les granulations ne provoquaient, à gauche comme à droite, que de l'hypérémie allant parfois jusqu'à l'hémoptysie sous l'influence de causes physiques évidentes; à cela près, la tolérance du poumon était parfaite et il en était ainsi de celle de l'organisme.

Ce fait est, d'ailleurs, loin d'être isolé : Pollock cite celui d'un commis, âgé de trente-six ans, tuberculeux depuis treize ans, portant au sommet droit une cavité nettement circonscrite, « avec matité considérable, souffle caverneux, pectoriloquie très distincte, bruit de pot fêlé de la clavicule à la seconde côte; au-dessous respiration saccadée; plus bas encore, respiration insuffisante, comparée à celle du poumon opposé. » Cet homme, qui, comme la jeune maîtresse d'école de tout à l'heure, n'avait aucune prédisposition tuberculeuse, digérait comme elle parfaitement et avait de l'embonpoint. Il ne se plaignait d'oppression qu'à l'occasion d'un travail un peu actif; toussait peu et crachait de même. La maladie avait débuté par une hémoptysie.

On trouve dans ce même livre le fait d'un tailleur de quarante-deux ans, ayant eu sa première hémoptysie huit ans auparavant, crachant du sang fréquemment, mais en petite quantité depuis lors, toussant peu, ne maigrissant pas, mangeant bien, allant régulièrement à la selle, n'ayant pas de fièvre, n'éprouvant que de vagues douleurs dans la poitrine et portant au sommet droit une caverne, mais une caverne sèche; car à son niveau, sous la clavicule, on percevait de la matité, du souffle, presque de la pectoriloquie, mais sans gargouillement. Le reste de la poitrine était sain. Il avait été traité par l'acide gallique, l'huile de foie de morue, la quinine et la teinture d'iode extérieurement; il avait éprouvé une amélioration considérable au bout d'une année de cette médication.

De même un homme de trente-huit ans, peintre, et dont la mère était morte de phthisie, avait au sommet droit une petite cavité, qui ne s'était pas étendue après sept années de maladie. Le début en avait été cependant très grave; il y avait eu durant trois jours des crachements de sang d'une demi-pinte par jour, des sueurs et de l'amaigrissement. Au bout de cinq semaines, on entendait déjà, sous la clavicule, de la toux caver-

neuse et de la pectoriloquie; au-dessous de ce point, la respiration était sèche et tubaire. Néanmoins, six mois plus tard, le malade avait très bonne mine et ne toussait que le matin et le soir. Un an plus tard encore, il avait toutes les apparences d'une excellente santé. On entendait du souffle caverneux et de la pectoriloquie sous la clavicule droite; six centimètres plus bas, l'expiration était prolongée et l'inspiration rude. Or, ces signes étaient restés les mêmes à six années de là; la toux était peu fréquente et l'expectoration modérée.

Dans d'autres cas, la caverne tuberculeuse a deux ans, deux ans et demi, trois ans, huit ans d'existence, et le malade continue de vaquer à ses travaux malgré la persistance de sa caverne.

Notez cependant que ces gens-là sont toujours tuberculeux de leurs poumons, ainsi que le démontrent leurs hémoptysies su jettes à retour, leur petite toux persistante, leur légère expectoration du matin, leur « respiration courte »; et qu'à cela près, ils ne semblent pas malades. Il y a bien là exactement tolérance de la lésion, mais à la condition d'une grande sagesse dans la vie; il faut savoir que la maladie est toujours menaçante, et tout écart d'hygiène brusquement redoutable; au bout de huit, dix années même, de cette tolérance, il peut arriver alors que le mal reprenne une marche désormais sans répit. Là est le danger qu'on ne doit jamais oublier.

Dans d'autres cas, cependant, la cavité se cicatrise et le malade peut être considéré comme guéri. Pollock a vu en 1864 une femme de soixante-douze ans, dont la mère, les deux frères et une sœur étaient morts de phthisie pulmonaire et chez laquelle, en 1837, le docteur Williams et d'autres médecins compétents avaient constaté l'existence d'une caverne des plus évidentes au sommet du poumon droit. A vingt-sept ans de distance, elle ne toussait plus, jouissait d'une très bonne santé générale, avait récemment fait un grand voyage sans en éprouver de malaise et ne présentait plus de signes de cavité morbide.

Je dois à mon collègue et ami le docteur Constantin Paul la très remarquable observation suivante, où l'on voit un malade, manifestement tuberculeux pendant neuf ans, survivre à sa lé-

BIBLIOTHÈQUE
FAC. DE MED. U. A. N. L.

sion et en porter sans dommage, depuis un demi-siècle, les incontestables vestiges :

« Le général de B... est né le 12 juin 1799 : il a donc aujourd'hui soixante-dix sept ans. Sa constitution est robuste ; à l'âge de seize ans il est entré au service dans les gardes du corps. Deux ans après, à l'âge de dix-huit ans, il a été pris d'une attaque d'hémoptysie pour laquelle il a été traité à l'hôpital militaire du Roule, par Sue, alors médecin principal de cet hôpital. Il y est resté six mois, soumis aux bains, aux sangsues, aux saignées et à la diète lactée : chaque fois que le traitement était suspendu, les hémoptysies revenaient. Au bout de cinq mois de séjour, les crachements de sang s'arrêtèrent définitivement, et, un mois plus tard, le malade quittait l'hôpital dans un état de faiblesse tel, qu'il ne marchait plus qu'avec des béquilles et qu'il ne pouvait faire le moindre effort sans être pris d'essoufflement. En quittant l'hôpital, pour retourner à Saint-Germain, il fut mis par son père au régime du vin de Bordeaux et d'une équitation modérée. Après six mois de convalescence, il était rétabli complètement et rentra au service.

« En 1823, sa santé fut ébranlée de nouveau : il contracta une pleurésie qui fut accompagnée d'une hémoptysie abondante ; cette maladie le retint deux mois encore à l'hôpital. Trois ans plus tard, en 1826, il retourna encore une fois à l'hôpital pour une nouvelle hémoptysie. A cette époque sa santé paraissait tellement menacée, qu'on s'attendait à le voir réformer d'un jour à l'autre. Depuis ce temps, il n'a jamais été malade, mais a continué de cracher le sang fréquemment. Sa santé s'est si bien remise, et l'oppression était si peu forte, qu'il pouvait, à la chasse, gagner à la marche les valets de chiens, qu'il commandait son régiment sans fatigue, et n'a jamais eu d'hémoptysie à la suite des efforts qu'il devait faire pour commander.

« C'est, du reste, un homme très sobre, se conduisant avec beaucoup de tact en ce qui concerne l'hygiène ; si bien que, pendant ses nombreuses campagnes d'Afrique, il n'a jamais contracté ni la fièvre intermittente ni la dysenterie.

« Aujourd'hui, le général de B... n'est nullement malade ; il est à la retraite après cinquante années de service militaire actif,

et nous ne donnons son observation que pour montrer de quelles lésions pulmonaires il a pu triompher.

« Voici quel est l'état des organes respiratoires :

« La poitrine est large, carrée, a un périmètre de 104 centimètres, bien que le malade ne soit pas obèse. La hauteur de la poitrine mesure 25 centimètres de la fourchette à l'appendice xiphoïde du sternum.

« Les lésions qu'on y rencontre ne se trouvent qu'à la partie supérieure du poumon *gauche*, et le siège en est indiqué immédiatement par une dépression de la troisième et de la quatrième côte, au-dessus et en dehors du mamelon. On constate, en outre, à la percussion : *en avant*, une matité complète, absolue, qui commence à la clavicule et descend jusqu'à la matité cardiaque, avec laquelle elle se confond ; *en arrière*, la percussion donne une matité absolue dans les fosses sus et sous-épineuses, et plus bas une matité relative. Du côté droit, la sonorité est normale.

« L'auscultation, qui fait entendre presque partout un bruit respiratoire normal, avec faible murmure vésiculaire, c'est-à-dire sénile, ne donne de bruits pathologiques que dans la partie supérieure du poumon gauche. On entend, *en avant*, sous la clavicule *gauche*, une respiration soufflante, caverneuse, occupant toute la largeur du côté gauche, descendant jusqu'à la troisième côte : un peu au-dessous, dans le troisième espace intercostal, on entend un bruit de gargouillement beaucoup plus prononcé du côté axillaire que du côté sternal. La voix est retentissante et caverneuse dans le deuxième espace intercostal ; elle n'est pas amphorique ; elle donne, en outre, de la pectoriloquie de Laennec et de la pectoriloquie aphone très bien articulée, indiquée par M. N. Guéneau de Mussy.

« La plessimétrie stéthoscopique et le choc des pièces d'argent ne donnent absolument rien. *En arrière*, la respiration, qui est faible et presque silencieuse dans la partie inférieure du poumon, donne, dans la fosse sous-épineuse, un bruit de souffle dans l'expiration, bruit éloigné, et qui n'est accompagné d'aucuns râles. Dans le point où ce bruit est le plus accusé, on entend le retentissement de la voix et de la toux, de la pectorilo-

BIBLIOTHÈQUE DE LA FAC. DE MÉD. V. N. 5

quie de Laennec, moins accusée qu'en avant, et de la pectoriloquie aphone. La plessimétrie stéthoscopique est muette ici comme en avant, alors qu'elle transmet très bien un bruit du côté opposé.

« A part les crachements de sang, l'expectoration a été constamment nulle ou à peu près ; l'absence de catarrhe, de vomiques et les phénomènes de l'auscultation nous permettent d'affirmer qu'il ne s'agit pas ici d'une dilatation bronchique, mais bien d'une caverne tuberculeuse.

« En dehors de ces phénomènes respiratoires, les autres fonctions sont intactes, notamment les fonctions cardiaques, ainsi que celles des organes de la circulation.

« L'âge avancé du malade nous permet de rechercher si son affection s'est transmise à ses descendants, et nous trouvons que, sur *trois* enfants, l'aîné est vigoureux et bien constitué, qu'une petite petite est morte, à six ans, d'une méningite tuberculeuse, et que le troisième enfant n'est pas venu à terme. »

M. Constantin Paul voit ici un bel exemple de phthisie contrebalancée par la constitution arthritique du malade, et vous pouvez, en effet, rapprocher ce fait de celui du capitaine d'artillerie de la leçon précédente (1), également de race arthritique, et qui fournit une si longue carrière malgré ses tubercules. Remarquez encore l'heureuse influence, chez ce général, comme chez le capitaine, comme aussi chez le médecin militaire (2), de la vie régulière, active, en plein air, et de l'équitation.

Mais, même après une égale intolérance des poumons et de l'organisme, il ne faut pas encore désespérer du tuberculeux : si la tuberculisation s'est développée dans de très mauvaises conditions matérielles et que celles-ci soient changées, on peut voir la maladie s'arrêter et la santé se rétablir pour un temps plus ou moins long.

Une jeune fille de vingt-trois ans, observée par Pollock, ayant été fortement éprouvée par des revers de fortune et des chagrins domestiques pendant les premiers mois de l'année 1862, maigrit rapidement ; dans le courant de février et de mars, elle a une

(1) Voir leçon LII, p. 286.

(2) Voir leçon LII, p. 295.

abondante hémoptysie et commence alors à tousser. En mai, elle a de la fièvre hectique : le pouls est dur, à 120 ; il y a de violents frissons et, le matin, des sueurs profuses. L'anorexie est complète, avec nausées, soif, langue sale, constipation, insomnie par le fait d'une toux presque incessante. En juin, l'expectoration est considérable, et tous les symptômes morbides sont à leur maximum. La malade présentait alors, au sommet droit, une matité absolue s'étendant jusqu'à la troisième côte, avec gargouillement, souffle dans l'inspiration et l'expiration et bronchophonie ; les mêmes signes se percevaient en arrière. Audessous et en avant, inspiration rude et expiration prolongée. — Cette pauvre jeune fille était forcée de sortir par tous les temps, pour donner des leçons en ville ; des amis compatissants l'enlevèrent à cette dure nécessité et, en même temps que tout le confort nécessaire, lui assurèrent le repos le plus complet. En juin et juillet, elle continua néanmoins à maigrir rapidement, et sa faiblesse devint extrême ; mais les signes physiques ne s'étendirent pas vers la base du poumon droit, et le gauche restait intact.

Le traitement consista dans une révulsion active au sommet du poumon droit, l'emploi de « l'acide cyanhydrique en effervescence avec le carbonate d'ammoniaque », et, contre la toux, l'usage de la morphine. On donna de petites quantités d'aliments, à de courts intervalles, trois verres de vin de Xérès par jour, — et bientôt on doubla la dose. Enfin on put, en août, avec beaucoup de difficultés, transporter la malade à la campagne. Elle prenait alors, toutes les deux heures, la nourriture la plus réparatrice (soupe à la tortue, œufs, gelée de viande, viande pilée, lait) ; deux verres d'eau-de-vie et une pinte de vin de Porto par jour. La santé commença à se rétablir, et si bien, que dix mois plus tard, en mai 1863, elle revenait, à la grande joie comme à la grande surprise du docteur Pollock, « en parfaite santé, ayant un embonpoint considérable et d'excellentes couleurs ; la fièvre avait cessé depuis plusieurs mois, ainsi que la toux et l'expectoration ; l'appétit était vif, les selles quotidiennes et la menstruation régulière. Quant aux signes physiques, voici ce qu'ils sont devenus : aplatissement de la région

sous-clavière jusqu'à la troisième côte; matité très prononcée; souffle caverneux, mais sec; pectoriloquie imparfaite; respiration légèrement soufflante dans la fosse sous-épineuse; au-dessous de ces points, en avant comme en arrière, sonorité normale de tout le poumon. »

En général, cette tolérance de l'organisme pour les tubercules s'observe de préférence chez les gens âgés qui se sont tuberculisés tardivement, ou qui ont au moins dépassé la trentaine; ou encore, parmi les jeunes gens, chez ceux qui sont lymphatiques ou scrofuleux.

Dans ce cas, la tuberculisation pulmonaire semble être bien plus une maladie locale que générale, accidentelle que diathésique; comme isolée dans l'organisme, sans retentissement sur les grandes fonctions et en particulier la digestive: ainsi les malades que j'ai observés, ceux de Pollock, celui de Constantin Paul, avaient de vigoureux estomacs, que ne troublait pas même l'usage prolongé et presque excessif de l'huile de foie de morue, que quelques-uns ont prise pendant de longues années. Il y avait une véritable *compensation* par l'estomac.

Il s'agit bien alors, en effet, d'une maladie accidentelle, à laquelle l'organisme n'était pas prédisposé par une débilité fondamentale, mais dont il a été frappé par suite d'une débilitation occasionnelle; c'est une tuberculisation fortuite, une affection locale ou tout au moins localisée; plus locale peut-être que la pneumonie, car elle est souvent alors sans fièvre, tandis que la fièvre préside au développement de la pneumonie.

L'indication est de soustraire — si possible — l'organisme aux causes qui ont amené la tuberculisation, et d'empêcher — ce qu'on peut — la congestion active autour des tubercules. Car là est le danger; nous l'avons vu et nous le verrons encore.

CINQUANTE-QUATRIÈME LEÇON

PNEUMOGASTRIQUES ET TUBERCULISATION PULMONAIRE. — Toux quinteuse, vomissements et palpitations, troubles fonctionnels des trois départements du pneumogastrique provoqués par des lésions spéciales. — Anémie et nervosisme concomitants. — Anémie cérébrale et insomnie. — Lésions possibles des pneumogastriques au contact des ganglions bronchiques enflammés. — Douleurs cervicales sur le trajet des pneumogastriques. — Forme spéciale et pénible de la tuberculisation pulmonaire.

MESSIEURS,

Vous verrez des tuberculeux qui toussent dès qu'ils ont mangé; — vous en verrez d'autres qui toussent parce qu'ils ont mangé, et qui vomissent alors parce qu'ils toussent; — vous en verrez d'autres enfin qui, ayant mangé, toussent, vomissent et palpitent.

Dans tous ces cas, le fait initial est la présence des aliments dans l'estomac, c'est-à-dire, sans théorie aucune, l'excitation, par leur contact, des filets du pneumogastrique stomacal. Et, puisqu'alors le malade tousse, il en faut bien conclure que l'excitation toute matérielle du pneumogastrique à l'estomac a déterminé, par action réflexe, l'excitation du pneumogastrique des bronches. D'un autre côté, chez un malade qui tousse parce qu'il a excité son pneumogastrique à l'estomac, et qui vomit parce qu'il tousse, il y a d'abord action réflexe primitive du pneumogastrique stomacal sur le pneumogastrique bronchique, puis action réflexe en retour du pneumogastrique bronchique sur le pneumogastrique stomacal. Enfin, chez celui qui tousse, vomit et palpite dès qu'il a mangé et parce qu'il a mangé, il y a mise en branle de la totalité du pneumogastrique, par une série d'actions réflexes allant du pneumogastrique stomacal au bronchique et au cardiaque (1).

(1) Voir t. 1^{er}, leçon XXVI, le rôle du pneumogastrique dans le phénomène de la toux.