

la marche. L'émaciation déjà très prononcée, l'intensité de l'oppression, peu en rapport avec le petit nombre de râles disséminés dans les deux côtés de la poitrine; enfin, une certaine dureté du son avec diminution de l'élasticité aux sommets, me firent diagnostiquer non pas une bronchite capillaire, non pas une fièvre typhoïde, mais une phthisie aiguë.

Tel ne fut pas le diagnostic du chef de clinique et de la plupart d'entre vous. J'étais néanmoins autorisé à persister dans le mien par la marche des choses et surtout par celle de la température. En effet, pendant les quarante-huit heures qui suivirent son admission, le malade eut, le matin comme le soir, 39 degrés et 92 pulsations seulement: ainsi pas de ces exacerbations vespérales qui caractérisent les maladies à type régulier, et en particulier la dothiéntérie. Pendant les deux jours qui suivirent, la température s'éleva encore et atteignit 40 degrés; puis le 10, au matin, elle retomba à 38°,6, pour remonter à 39°,4 le soir, et rester toute la journée du lendemain à 38°,8. La température persista ainsi toujours élevée, mais toujours sans régularité typique, jusqu'au 24, où elle fut encore de 38°,8 le matin et de 39 degrés le soir. Enfin, à partir du 25, elle fut parfois de 40 degrés le matin, avec 120 pulsations (1). Cependant cet homme, dont l'expectoration était muqueuse et peu abondante, mais qui avait de la diarrhée, s'en allait s'émaciant et s'affaiblissant de plus en plus.

Les particularités sur lesquelles insistaient le plus fortement les adversaires de mon diagnostic étaient l'état de la langue (qui, d'abord sèche et rouge, était devenue dure et comme rôtie, ainsi qu'il arrive dans la fièvre typhoïde); c'étaient encore les vertiges, la titubation, l'insomnie. Néanmoins, parce qu'il n'y avait pas de douleur dans la fosse iliaque droite, qu'il y avait de la constipation, que la dyspnée comme la fièvre étaient hors de proportion avec la lésion thoracique appréciable, je persistai dans mon diagnostic.

On entendait bien A UX BASES quelques râles crépitants fins, qu'on pouvait attribuer à l'hypostase dothiéntérique; mais vous sa-

(1) Voir plus loin, leçon LXI, l'utilisation possible de la température locale des sommets thoraciques dans le diagnostic différentiel de la phthisie aiguë et de la dothiéntérie.

vez, par l'exemple de tout à l'heure et par ce que je vous ai dit, à son sujet, du mécanisme de production de ces râles dans la phthisie aiguë, qu'ils se peuvent observer dans celle-ci et ne caractérisent nullement la fièvre typhoïde. D'ailleurs, aux deux sommets, à gauche surtout, la diminution de sonorité des premiers jours était devenue de la matité; et, depuis trois jours, nous avions entendu à gauche et en avant, dans le tiers supérieur, une pluie de râles humides, également perceptibles en arrière, quoique d'une façon moins sensible. Enfin, en moins d'un mois, l'amaigrissement était arrivé jusqu'au marasme; et la fièvre typhoïde supposée n'avait pas une intensité suffisante pour expliquer un tel dépérissement.

Le 28 mai, au bout de cinq semaines environ de maladie confirmée, le malade mourut, et, à l'autopsie, on trouva les plaques de Peyer intactes; mais, dans les deux poumons, une myriade de granulations grises, plus nombreuses aux sommets qu'aux bases, et plus au sommet gauche qu'au droit. On trouva de plus une congestion intense, généralisée; mais plus considérable aux bases, où elle allait jusqu'à l'induration du parenchyme avec friabilité.

Chez ce malade encore, vous l'avez pu remarquer, indépendamment des symptômes d'apparence typhique, l'intensité des phénomènes dyspnéiques rapprochait également son cas de la bronchite capillaire à forme suffocante. Ces faits montrent donc ce que je vous disais tout à l'heure, à savoir: que les types de la phthisie aiguë décrits à part dans les livres classiques, pour la facilité de l'étude, sont le plus souvent réunis sur le même sujet.

Dans ces deux cas la thérapeutique fut ce qu'elle pouvait être: nous mettions, mais sans conviction, des ventouses sèches et des vésicatoires sur la poitrine; nous donnions, mais sans espoir de succès, les cordiaux et le sulfate de quinine, les expectorants à petite dose, le lait et les aliments que l'estomac pouvait supporter.

Dans la description qu'ils ont donnée de la phthisie aiguë et dans les formes qu'ils en ont décrites, depuis le beau travail de Leudet, de Rouen, il semble que les auteurs modernes ne se

soient préoccupés que de celles qui peuvent donner lieu à des erreurs de diagnostic, car ils ont omis de décrire comme un type spécial de phthisie aiguë sa forme la plus dramatique, la phthisie aiguë *hémoptysique*; et peut-être cette omission tient-elle à ce qu'aucune méprise n'est possible alors, la sanglante étiquette des hémoptysies répétées la désignant assez aux yeux mêmes des moins clairvoyants.

C'est cependant bien là, et rigoureusement, une forme de phthisie aiguë, puisque, comme dans les précédentes, la lésion anatomique est identique et univoque, c'est la granulation; et puisque, comme dans les précédentes, l'intolérance de l'organe et de l'organisme est égale, et précipite la marche de la maladie, laquelle évolue en quelques semaines. La seule chose où il y ait différence, c'est que la congestion périphymique et paraphymique n'y fait pas seulement de la phlegmasie, mais y fait de l'hémorragie; c'est que, pendant la courte durée de la maladie, qui s'en trouve d'autant encore abrégée, marchent ensemble, côte à côte et parallèlement, avec la même intensité comme la même résistance impitoyable à tous les efforts thérapeutiques, le processus de la phlegmasie et celui de l'hémorragie.

Un exemple de cette forme de la phthisie aiguë vous a été fourni par le jeune homme du n° 24. Il y a cinq ans qu'il eut une première hémoptysie, laquelle n'eut pas de suites; il y a trois mois qu'il eut la variole, laquelle le laissa pâle et amaigri; enfin, deux jours avant son entrée à l'hôpital, il eut une violente hémoptysie, laquelle se répéta chaque jour avec la même abondance et s'accompagna de fièvre.

Une application de ventouses sèches, que nous lui fîmes, réussit momentanément et pendant vingt-quatre heures à arrêter l'hémoptysie, qui reprit bientôt, la fièvre n'ayant pas cessé d'ailleurs.

Que cette hémoptysie fût tuberculeuse, il n'y avait pas lieu d'en douter. L'hémoptysie d'il y a cinq ans, chez un homme qui n'avait pas de lésion cardiaque, eût déjà permis de l'affirmer, si la matité et les râles des sommets pulmonaires n'en avaient pas surabondamment donné la démonstration. Mais ce qu'il y avait d'intéressant dans cette hémoptysie tuberculeuse, c'était sa cause déterminante; elle s'était produite en effet à l'occasion d'une

émotion vive, par le fait d'une dispute avec un camarade. Y a-t-il eu là, sous l'influence du trouble psychique, action réflexe *paralysante* sur les vaso-moteurs des poumons (l'épine tuberculeuse préexistante, et jouant le rôle de cause prédisposante de l'hypérémie)? La chose est vraisemblable, sans que le mécanisme en soit plus compréhensible que celui des « sympathies » d'autrefois. Ce qu'on y voit de plus clair, c'est le *consensus unus*, la *conspiratio una* des parties les plus dissemblables de l'organisme, la solidarité du physique et du moral. Que d'ailleurs la cause de l'hémoptysie du début ait été bien réellement ce que le malade nous disait qu'elle fut, le fait est certain, car dimanche dernier, sous les yeux de la religieuse, il fut repris tout à coup d'hémoptysie à la vue de l'ouvrier avec lequel il s'était disputé et qui venait le visiter. Ce qui nous remet en mémoire le cas de la malade du n° 10, dont je vous ai parlé dans une leçon sur les *Hémoptysiques* (1), qui eut une récurrence de son hémorragie pulmonaire au milieu de la joie que lui causait la visite de son mari à l'hôpital, l'émotion gaie ayant ainsi chez elle le même résultat que l'émotion triste chez notre malade actuel. Au fond, c'est l'histoire de la rougeur subite du visage par la colère ou la joie, la passion, pour différente qu'elle soit, étant toujours la *passion (pati, « souffrir »)*, et produisant de ce fait un phénomène identique: la rougeur du visage. Mais la rougeur, le plus-de-sang, c'est l'hypérémie, et de l'hypérémie à l'hémorragie il n'y a de différence que dans le degré.

Pour en revenir à notre malade, son cas était déplorable: la fièvre était chez lui continuelle, la température restant constamment à 38 degrés ou 38°,5 le matin, et à 39 ou 40 degrés le soir; l'anorexie étant absolue, et les hémoptysies récidivant presque chaque jour d'une façon foudroyante. Avec cela des râles généralisés dans la poitrine, mais de deux ordres: *aux sommets*, des râles bullaires volumineux, mais à timbre sec, type de craquements humides; *aux bases*, des râles bullaires d'une extrême finesse, type de crépitation, — absolument comme on l'observe à la période moyenne d'une dothiéntérie grave.

(1) Voir t. I, leçon XXXV.

La maladie marcha avec une rapidité excessive, la faiblesse, la maigreur et l'anémie devenant chaque jour plus considérables, comme l'asphyxie, au milieu de laquelle le malade succomba. Or, dans les quatre ou cinq derniers jours de sa vie, je vous ai fait remarquer qu'il avait tantôt de la somnolence, et tantôt du délire avec des hallucinations semblables à celles d'un homme ivre. Un tel état mental, chez un homme anémié par des hémoptysies rebelles et abondantes, fut rapporté par quelques-uns d'entre vous à de l'« anémie cérébrale ». Chose assez naturelle, d'abord parce qu'il y avait anémie générale, comme le démontrait la pâleur ; ensuite parce que l'anémie cérébrale est de mode aujourd'hui, bien que de date passablement reculée, Hippocrate ayant déjà dit dans ses *Aphorismes* (sect. IV, n° 39) : *Convulsio aut a repletione, aut a vacuatione aboritur*. Quoi qu'il en soit, je crus pouvoir vous dire que tout dérivait ici de l'asphyxie ; que le cerveau était gorgé de sang veineux : qu'il y avait non pas anémie, mais pléthore cérébrale ; et qu'on trouverait à l'autopsie une énorme congestion méningée. J'ajoutai que le mécanisme en était un trouble à la fois de l'hématose et de la circulation pulmonaire, qu'il y avait ainsi dans les viscères stase d'un sang non artérialisé ; qu'ainsi, enfin, s'expliquaient les perturbations fonctionnelles du cerveau, gêné mécaniquement par l'encombrement vasculaire — d'où la somnolence ; gêné dynamiquement par l'acide carbonique — d'où le délire et les hallucinations (comme dans l'ivresse, où le délire résulte de la congestion cérébrale par distension paralytique des vaisseaux, et où le sang qui circule dans ces vaisseaux ne contient pas seulement de l'alcool, mais est surchargé d'acide carbonique). Cette congestion de l'ivresse n'est pas douteuse, car on la voit allant parfois jusqu'à la méningite chez les sujets qui succombent au *delirium tremens*. Quant à la surcharge d'acide carbonique dans l'ivresse également, elle a été mise en évidence par les belles recherches de MM. Perrin, L. Lallemand et Duroy, qui ont fait voir que la quantité d'acide carbonique alors excrété diminuait au lieu d'augmenter, bien que cependant la température restât la même. D'où il faut conclure que les combustions interstitielles continuent, mais que l'acide carbonique s'accumule dans le sang ; qu'ainsi enfin les accidents

cérébraux résultent alors de la présence d'un sang veineux dans les artères. Eh bien, ici, vous pouvez voir que, malgré l'anémie générale, il y avait néanmoins pléthore locale, car il existe une congestion générale des méninges, avec piqueté rouge de la substance cérébrale.

Quant aux lésions pulmonaires, elles consistent en des granulations, et rien que des granulations, lesquelles sont nombreuses aux sommets, surtout à gauche, mais assez rares aux bases ; avec congestion générale des deux poumons, mais plus intense aux parties inférieures de l'organe. Il y a donc bien phthisie granuleuse ou phthisie aiguë.

J'ai vu mourir ainsi, en moins de deux mois, de phthisie aiguë hémoptysique, un homme de trente-six ans. C'était un de ces provinciaux venus à Paris, pauvres d'argent et riches de santé, qui dépensent largement celle-ci pour acquérir celui-là et meurent à la peine, sans atteindre la fortune. Ayant réussi à fonder depuis quelques années un vaste restaurant, il était avant le jour à la Halle, sans souci des intempéries saisonnières ; le reste du jour, il le passait dans son établissement, loin de l'air extérieur et du soleil ; ses veilles se prolongeaient à faire ses comptes ; il dormait ensuite s'il en avait le temps, et il ne l'avait guère. C'est dans ces conditions que, sans symptôme prémonitoire, n'ayant jamais toussé jusque-là, il fut pris un jour de la saison froide de fièvre avec hémoptysies foudroyantes. Son médecin me fit appeler et nous lui administrâmes l'ipécacuanha à dose vomitive. Chaque fois, l'hémorragie s'arrêtait, pour revenir vingt-quatre heures après, la fièvre ne cessant pas : et elle était considérable, le pouls dépassant constamment 120 à la minute. Le pauvre homme mettait à défendre sa vie l'énergie qu'il avait mise à édifier sa fortune. Il était dans un état d'excitation nerveuse qui le faisait ressembler à un alcoolique, lui qui ne buvait pas. Ses mains et ses lèvres tremblaient, ainsi que sa langue, comme on le voit dans le *delirium tremens* ou la dothiéntérie. Comme dans celle-ci, la faiblesse, malgré l'agitation, était excessive, l'insomnie absolue, la soif ardente, l'anorexie complète, et il y avait de la diarrhée dès qu'on essayait d'alimenter. Des râles sibilants et muqueux s'entendaient à peu près partout en arrière, avec

maxima en deux zones, la zone des sommets et celle des bases. Dans la première, submatité avec douleur et pluie de craquements humides ; dans la seconde, submatité également, mais avec une crépitation d'une finesse extrême et telle qu'on l'entend dans la fièvre typhoïde grave à son deuxième septénaire ; dans la zone moyenne, râles sibilants. La dyspnée devint bientôt celle du catarrhe suffocant, et dans les dix derniers jours de la vie il y eut un délire agité : délire d'action, le malade se levant et tombant dès les premiers pas ; délire de paroles et hallucinations. Il y eut rétention d'urine comme dans la fièvre typhoïde, et il fallut recourir au cathétérisme ; mais cette rétention d'urine était douloureuse au point d'arracher des cris au malade, procédant du spasme et non de la paralysie. Le spasme vésical ne cessa que pour faire place au spasme rectal, douloureux comme le premier, avec contracture du sphincter, que l'on pouvait constater *de visu*, et qui donnait au délire un motif ainsi qu'une direction déterminée : le malade se plaignant sans cesse d'avoir cette région « dévorée par les animaux les plus divers ». Cette forme de délire revêtant même le type de la manie, nous la retrouverons bientôt chez d'autres malades, où elle avait également pour point de départ des sensations morbides à la région anale (1).

Les vomitifs, les expectorants, les vésicatoires, le sulfate de quinine, l'extrait de quinquina, les vins généreux, les grogs, rien ne put rien. Je n'ai jamais vu de fièvre plus intense ni plus rebelle, d'hémoptysies plus copieuses ni plus récidivantes : il y en eut presque chaque jour pendant le premier mois de la maladie. Je n'ai jamais vu de dyspnée plus considérable, jamais non plus de fonte plus rapide des poumons et de l'organisme, de *phthisie* plus aiguë, au sens grec comme au sens nosologique du mot ; le corps s'amenuisant chaque jour davantage et, chaque jour aussi, les râles augmentant d'abondance et d'intensité, comme faisait l'expectoration, devenue rapidement purulente.

Je pourrais sans peine vous citer d'autres exemples de cette forme hémoptysique de la phthisie aiguë, je me contente de vous en signaler les plus accentués. Ce que je veux, c'est vous faire

(1) Voir plus loin, dans la leçon LVIII, sur *Quelques accidents nerveux chez les phthisiques*, p. 403.

voir que la phthisie aiguë hémoptysique fait trait d'union entre la phthisie aiguë des temps modernes et la phthisie chronique de tous les temps ; ayant de la phthisie aiguë, indépendamment des granulations, la fièvre, les symptômes typhoïdes, l'état suffocant et les désordres gastriques, comme elle a de la phthisie chronique les hémoptysies symptomatiques dénonciatrices.

Je ne veux pas non plus terminer cette leçon sans insister à nouveau et tout spécialement sur les râles sous-crépitants fins des bases dans la phthisie aiguë, lesquels sont dus bien plus à l'état typhoïde général qu'à la tuberculisation locale ; état typhoïde réel, mais *tuberculeux* et non pas *dothiëntérique*. Or, ces râles des bases, s'associant à un état typhoïde, sont si fréquemment l'occasion d'erreurs de diagnostic, qu'il est indispensable d'appeler fortement votre attention sur ce point de clinique. En pareil cas, c'est surtout l'examen attentif des sommets, où parfois de certains points de la zone moyenne des poumons (où vous trouverez, en les y cherchant bien, les signes de la tuberculisation, tels que submatité ou matité, craquements et même souffle d'infiltration), c'est surtout, dis-je, cet examen attentif des parties supérieures des poumons qui vous prémunira contre l'erreur. Dans de tels cas, en effet, le diagnostic — si important en raison du pronostic qui s'ensuit — ne se déduit pas seulement des détails, mais des *nuances* de ces détails.