

« Un médecin appelé en toute hâte prescrivit du seigle ergoté et de l'extrait thébaïque.

« M. Raymond, qui vit le malade quelques heures plus tard, constata dans toute la hauteur du poumon gauche de nombreux râles sibilants. Rien absolument à droite.

« La journée et la nuit du lundi se passèrent sans accident. Les râles avaient diminué de nombre et d'intensité, mais étaient toujours très abondants.

« La journée du mardi fut aussi très calme; pourtant le soir il y avait de la fièvre, un peu d'agitation, et un redoublement d'intensité dans les bruits sibilants et ronflants du côté gauche. Le malade avait été tenu à la diète, il prenait de la glace, et d'heure en heure une cuillerée d'une potion à l'ergotine.

« A une heure du matin survint une nouvelle hémoptysie et une autre à quatre heures, très abondantes toutes deux, évaluées par M. Raymond à environ un litre de sang.

« Même traitement, sinapismes, glace, sulfate de quinine.

« Journée du mercredi 13 octobre assez tranquille, mais vers cinq heures du soir, agitation, mouvement fébrile, quintes de toux plus fréquentes avec expectoration de sang noir coagulé, et nombreux râles sibilants sous la clavicule droite; nous n'auscultons pas le malade en arrière, mais rien en avant à droite. Injection d'une seringue de Pravaz d'ergotine Yvon. Bientôt ces symptômes disparaissent, l'agitation cesse, les râles diminuent; le pouls, qui était monté à 120, tombe à 90, et le malade sommeille assez tranquillement.

« Vers minuit, nouvelle agitation, nouvelle poussée de râles, anxiété, sensation de poids dans le côté gauche. Glace, citron, sinapismes sur les jambes. De nouveau encore ces symptômes s'amendent, quand à six heures du matin le malade crache environ un litre de sang. Après cette hémoptysie sa faiblesse est extrême. Les extrémités sont froides, les lèvres bleues. Nouvelle injection d'ergotine, alcool, acétate d'ammoniaque, on couvre le malade de sinapismes, on l'entoure de linges chauds. Peu à peu la tendance syncopale diminue, les forces reviennent, le pouls, qui était filiforme, incomptable, se remonte légèrement. Nombreux râles en avant et à gauche, toujours rien à droite.

« La journée du 14 n'est pas trop mauvaise, elle se passe à peu près comme celle d'hier avec quelques alertes, oppression, râles plus nombreux, mouvement fébrile, qui cédaient à l'application de sinapismes, et à l'administration de la glace. Le malade prend du bouillon et des grogs glacés.

« M. Peter, appelé en consultation, voit le malade à quatre heures du soir. L'examen de la poitrine donne à la percussion, submatité en avant à gauche. Nombreux râles sibilants et ronflants dans tout le côté gauche, et à la base droite. Le pouls, tout en étant très dépressible, a repris un peu d'ampleur.

« M. Peter nous conseille alors de prendre parallèlement les températures pariétales gauche et droite. Voici pour toutes les températures que nous allons donner le procédé que nous avons employé. Nous nous sommes servis les deux premiers jours d'un thermomètre ordinaire à maxima. A partir du troisième jour, nous avons employé un thermomètre à maxima très sensible et très exact, à cuvette légèrement aplatie, se moulant dans l'espace intercostal. L'instrument était maintenu par l'extrémité de la tige, appliqué sur la paroi thoracique et recouvert par la flanelle et la chemise du malade, il était laissé en place exactement sept minutes et ensuite pendant le même temps sous l'aisselle droite. Les températures pariétales étaient prises dans le deuxième espace intercostal, à deux centimètres du sternum. (Toutes les températures ont été prises par nous ou par notre collègue Colson. Plusieurs fois, après avoir pris les trois températures axillaire et pariétales, nous avons recommencé à les prendre dix minutes après, trouvant les mêmes chiffres à un ou deux dixièmes près, mais toujours les mêmes rapports conservés.)

« Voici les résultats du premier examen :

Température axillaire.	38°
— pariétale { gauche.	38°
{ droite.	37°,5

« Même traitement interne, ergot de seigle, sulfate de quinine, etc., mais application d'un grand vésicatoire en arrière, sur le côté gauche de la poitrine.

« La nuit a été relativement bonne, le malade a sommeillé,

s'est réveillé une fois à minuit avec de l'agitation. Ce matin il se trouve très soulagé, respire plus facilement, n'éprouve plus cette sensation d'angoisse extrême qui le tourmentait les jours passés.

A 9 heures. Température axillaire 37°,4
 — pariétale { gauche 36°,2
 droite 36°,3

« A l'auscultation, il n'y a plus que quelques râles sibilants disséminés, le murmure vésiculaire s'entend partout normal en arrière, en avant seulement de gros râles muqueux, et de l'expiration prolongée et rude. Plus de râles sibilants à droite.

« A partir de midi un peu d'agitation, nausées, quelques vomissements, vers quatre heures les râles sibilants reparaissent de nouveau en avant à gauche.

A 3 heures. Température axillaire 37°,6
 — pariétale { gauche 38°,2 (1)
 droite 37°,7

« M. Peter avait conseillé de suspendre tout traitement, mais en présence de ces signes de nouvelle poussée congestive, un nouveau vésicatoire est appliqué au creux épigastrique, l'ergotine, le sulfate de quinine sont repris, des sinapismes sont appliqués sur les jambes.

« La nuit est très calme. A neuf heures du soir, les râles sibilants ont disparu, le malade sommeille.

« Le 16, depuis huit heures du matin, heure où M. X... s'est réveillé, il y a encore de l'agitation, de l'anxiété. Il est tourmenté par une petite toux incessante. Râles sibilants, plus abondants qu'hier soir.

A 9 heures 1/2. Température axillaire 39°,2
 — pariétale { gauche 39°,3
 droite 38°,5

« Les mêmes symptômes persistent toute la matinée avec quelques oscillations en mieux ou en pire.

(1) On remarquera que ce chiffre de 38°,2 représente une surélévation locale de 2°,4, tandis que le chiffre de 37°,6 ne représente qu'une surélévation axillaire de 0°,6, c'est-à-dire que la surélévation locale dépasse l'axillaire de 1°,8!

« A une heure et demie de l'après-midi, hémoptysie d'environ un verre de sang.

A 2 heures. Température axillaire 39°,5
 — pariétale { gauche 39°
 droite 38°,2

« Très nombreux râles sibilants et muqueux. Agitation extrême, anxiété, sueurs froides, lipothymies. Même traitement que pour la dernière hémoptysie, acétate d'ammoniaque, alcool, sinapismes, linges chauds.

3 heures. Température axillaire 38°,6
 4 — — — — — 39°,7

« L'état de grande faiblesse du malade ne permet pas de prendre la température pariétale; mais en présence de l'élévation considérable de la température axillaire, du nombre de râles sibilants, de leur apparition à droite, on applique sur le derrière de la poitrine quarante ventouses sèches et on donne au malade 30 gouttes de teinture de digitale.

« Les ventouses ont amené un mieux très sensible, la respiration est devenue plus facile, le pouls s'est relevé, les râles ont diminué à gauche et disparu à droite, mais M. X... est tourmenté par une petite toux incessante.

6 heures. Température axillaire 37°,2
 8 — — — — — 38°,8
 Glace à l'intérieur.
 9 — — — — — 38°,4

« La nuit a été très calme, le malade a sommeillé presque continuellement, mais avec cauchemars et réveils en sursaut.

« La température axillaire prise à minuit a été de 38°,5.

A 3 heures du matin. Température axillaire 38°,5
 — — — — — pariétale { gauche 37°,2
 droite 37°,4

« Le 17, l'état général est relativement satisfaisant, le malade a pris un peu de bouillon et de vin, il se trouve beaucoup mieux. La température axillaire prise à onze heures du matin et à deux heures a été de 38°,3 et de 38°,4.

« A l'auscultation, on a du côté gauche quelques gros râles disséminés; mais le murmure vésiculaire a repris partout et n'est plus masqué par les sibilances, qui pourtant se font encore entendre du haut en bas; à droite, quelques râles sibilants disséminés.

« Vers trois heures survient un peu d'agitation, avec quintes de toux et expectoration de deux ou trois crachats sanglants. Ces symptômes sont combattus par les mêmes moyens. Le sulfate de quinine a été remplacé depuis hier par du bromhydrate de quinine, mieux toléré par l'estomac.

A 3 heures. Température axillaire	37°,8
— — — pariétale { gauche	37°,5
— — — — — { droite	36°,6

« Un peu après, sommeil entrecoupé de rêves et de réveils en sursaut, puis à quatre heures le malade est réveillé brusquement par une nouvelle hémoptysie d'environ un grand verre de sang. Même traitement, nouvelles applications de ventouses.

« Après ce dernier crachement de sang, l'abattement de M. X... est extrême, il est plongé dans une sorte de stupeur, s'occupe à peine de ce qui se passe autour de lui. Les yeux sont ternes, la face pâle, couverte de sueur, le pouls extrêmement faible, mou, dépressible; à l'auscultation, on entend de nouveau de nombreux râles dans le côté gauche.

« Je fais prendre de temps en temps une gorgée de cognac.

« 10 heures du soir. Soubresauts des tendons, carphologie, pouls de plus en plus faible, presque insensible, râles trachéaux, tendance au refroidissement. Je fais alors coup sur coup deux injections d'éther, d'une seringue entière chacune, suivies presque aussitôt de deux autres. Le pouls ne tarde pas à se relever et à prendre de l'ampleur, le malade semble renaître, il demande à boire, on lui donne du vin de cannelle et du rhum. De demi-heure en demi-heure je fais une injection d'éther, en même temps que le malade prend du consommé par cuillerées et de la potion cordiale.

« Peu à peu les forces renaissent, la respiration devient plus facile, les râles trachéaux disparaissent; et nous arrivons ainsi jusqu'au matin.

« Le 18 :

A 8 heures. Température axillaire	37°,2
— — — pariétale { gauche	36°,8
— — — — — { droite	36°,9

« A onze heures, M. Peter ordonne un nouveau vésicatoire à la face interne des cuisses; on continue le bromhydrate de quinine, 20 centigrammes toutes les quatre heures.

A 10 heures. Température axillaire	38°,3
3 — — — — —	38°,4

« A l'auscultation, mêmes signes qu'hier matin.

« A quatre heures, agitation, oppression, de nouveau nombreux râles.

Température axillaire	36°,8
— — — pariétale { gauche	37°,3
— — — — — { droite	36°,5

« Sinapismes, glace, vingt ventouses sèches. A six heures, ces symptômes inquiétants ont disparu.

A 8 heures. Température axillaire	38°,2
— — — pariétale { gauche	37°
— — — — — { droite	37°

« A minuit, le malade sommeillait assez tranquillement, le pouls était bon; pourtant les pommettes étaient très colorées, et à la palpation, malgré une sudation assez abondante, on pouvait sentir la peau un peu chaude, quand il est réveillé par une nouvelle hémoptysie d'environ deux tiers de litre de sang, à la suite de laquelle nous croyons qu'il va succomber, tant la respiration est pénible (la trachée étant encombrée de sang), tant le pouls est de nouveau, comme hier, petit, fuyant, irrégulier.

« Nous faisons coup sur coup huit injections d'éther, et de nouveau la peau redevient moite, le pouls plus ample et plus régulier. Le malade prend environ 100 grammes de cognac et s'endort d'un sommeil d'abord très agité, mais de plus en plus calme, toujours pourtant avec soubresauts, réveils brusques, plaintes et gros râles trachéaux.

A 6 heures du matin. Température pariétale { gauche. . . 37°,6
droite. . . 36°,9

« A ce moment, l'agitation était plus grande.

A 8 heures. Température axillaire 37°,3
— — pariétale { gauche. . . 36°,5
droite. . . 36°,2

« Peu de râles dans la poitrine. Injection de morphine.

« La journée se passe assez bien, M. X... prend un peu de nourriture. A six heures du soir, légère dyspnée, chaleur à la face.

Température axillaire. 38°,4
— — pariétale { gauche. . . 38°,2
droite. . . 38°,3

« La nuit est assez bonne.

« Le 20, à quatre heures du matin. Après un peu d'agitation,

Température axillaire. 39°,2
— — pariétale { gauche. . . 38°,5
droite. . . 37°,8

A midi. Température axillaire. 38°,6
— — pariétale { gauche. . . 38°,2
droite. . . 38°,4

A 4 heures. Température axillaire. 38°,6
— — pariétale { gauche. . . 36°,8
droite. . . 37°

« Depuis ce matin il y a autant de râles sibilants à droite qu'à gauche, et en outre il semble que derrière eux on saisit au sommet quelques craquements fins. L'état général du malade est assez bon en ce sens que la peau est moite, qu'il a recouvré toute sa connaissance, que le pouls est bien plein, tout en étant très dépressible, mais les pommettes sont toujours très colorées et la respiration très courte.

« A cinq heures, le malade s'assied brusquement sur son lit: « Je vais, dit-il, encore cracher du sang, mais il vient *du côté droit* ; » à peine a-t-il achevé qu'il est pris d'une hémoptysie de trois grands verres de sang. Faiblesse extrême. Pourtant, après deux injections d'éther, il se trouve mieux. Très nombreux râles des deux côtés droit et gauche. Il s'endort vers sept heures d'un

sommeil agité qui dure toute la nuit. Rêvasserie, soubresauts des tendons.

A 8 heures du matin. Température axillaire. 36°,8
— — — — — pariétale { gauche. . . 36°,5
droite. . . **37°,6**

« Les craquements au sommet du poumon droit sont devenus très manifestes, plus fins, mais aussi nombreux, et dans une zone aussi étendue qu'à gauche.

A 3 heures. Température axillaire. 38°,6
— — — — — pariétale { gauche. . . 37°,4
droite. . . 37°,5

A 7 heures du soir. Température axillaire. 38°,6
— — — — — pariétale { gauche. . . 37°,5
droite. . . 37°,7

« A huit heures, quelques crachats fortement colorés en rouge, nombreux râles en avant aux deux sommets.

« Le 22 :

A 7 heures du matin. Température axillaire. 37°,4
— — — — — pariétale { gauche. . . 36°,4
droite. . . 36°,8

« A neuf heures, il se fait une assez forte poussée de congestion, agitation, dyspnée, toux, nombreux râles des deux côtés, le malade se plaint de trop de fatigue quand je veux prendre sa température. Injection avec moitié de la seringue de solution de morphine et moitié d'ergotine Yvon. Au bout de quelques minutes il dormait, et une demi-heure après les râles avaient disparu.

A midi. Température axillaire. 38°
— — — — — pariétale { gauche. . . 36°,7
droite. . . 36°,7

A 5 heures. Température axillaire. 37°,4
— — — — — pariétale { gauche. . . 36°,8
droite. . . 36°,6

« Le 23, à trois heures et demie du matin, en se réveillant d'un sommeil pénible, hémorragie de deux verres de sang environ. Le sang des deux dernières hémoptysies est très rouge, rutilant ;

il est plus liquide qu'au début de la maladie et ne se prend en caillots que longtemps après l'hémoptysie.

« Très nombreux râles sibilants des deux côtés.

« A dater de ce jour, notre extrême fatigue nous force d'abandonner le malade et nous ne pouvons plus continuer à suivre d'aussi près les détails de son observation.

« Il n'y eut plus de nouvelle hémoptysie ; pendant trois jours encore le poumon droit sembla seul être le siège de poussées tuberculeuses. Les craquements s'y faisaient entendre de plus en plus gros et abondants et gagnaient de plus en plus de haut en bas, tandis qu'à gauche les signes physiques restaient à peu de chose près les mêmes. Des deux côtés les râles sibilants étaient moins abondants (plus pourtant à droite qu'à gauche) que pendant la période hémoptysique.

« A partir du 27, craquements humides et râles muqueux du haut en bas des deux poumons ; le malade ne peut plus prendre aucune nourriture, sa toux est incessante, la respiration très fréquente et superficielle, et le malade succomba le 30, à quatre heures de l'après-midi, sans avoir présenté d'autres nouveaux signes que ceux d'une phthisie granuleuse généralisée. »

Ici une réflexion nécessaire et pour répondre à une objection possible : je ne crois pas que dans la tuberculisation l'hypérémie soit seule cause de l'élévation locale de la température. Il y a certainement là, comme dans tout *travail* morbide, comme dans tout processus vital, des actions moléculaires intimes, des combustions interstitielles ; mais, quel qu'en soit le mécanisme, ces combustions ne se peuvent concevoir sans un aliment qui les entretienne et qui les accompagne, de sorte que s'il y a, par le fait des nerfs trophiques ou autrement, des actes comburants, le sang en est le *combustible* ; et qu'on peut, comme je l'ai fait et pour la rapidité du langage, désigner le phénomène d'ensemble par les mots d'« *hypérémie trophique* » — mots qui embrassent à la fois les conditions matérielles et l'intimité du phénomène en soi. Ainsi l'hypérémie locale est la condition et la mesure du phénomène trophique sain ou malsain ; mais cette hypérémie est elle-même sous la dépendance des actes nerveux intimes, locaux, qui la déterminent.

Maintenant, si l'hypérémie locale n'est pas le seul facteur dans l'hyperthermie locale, au moins y intervient-elle pour une part considérable, ainsi que cela est évident chez notre malade de la salle Sainte-Claire, au cas d'hémoptysie, où il y a, non plus travail moléculaire intime, combustion interstitielle, mais deux simples faits physiques consécutifs, « trop de sang dans les vaisseaux, puis rupture de ceux-ci ; » et où l'on voit néanmoins la température locale s'élever *AVANT* l'hémorrhagie, *pendant* l'hémorrhagie et *après* l'hémorrhagie ; étant d'ailleurs le plus élevée *avant* l'hémorrhagie — c'est-à-dire au moment de la fluxion hémorrhagique — au moment du « trop-de-sang » dans les vaisseaux.

Ces chiffres thermiques ne sont d'ailleurs pas contradictoires à ce que nous savons de l'état anatomique du poumon dans la tuberculisation commençante : le tissu du poumon peut être pâle, mais chaque granulation qui se développe est le siège d'un travail intime trophique qui produit du calorique et que j'appelle « *hypérémie trophique tuberculeuse* ».

Je pense que la surélévation locale de la température des deux premiers espaces intercostaux, alors que la température reste normale, c'est-à-dire relativement plus basse, aux espaces intercostaux inférieurs, et surtout si la surélévation est *disparate* d'un côté à l'autre, pourra renseigner sur la nature de l'hémoptysie, quand celle-ci se produit sans signe encore de tuberculose, et que la question est de savoir s'il s'agit d'une hémoptysie tuberculeuse, ou d'une hémoptysie idiopathique, supplémentaire ou cardiaque. En effet, ces trois dernières variétés d'hémoptysie ne se font point aux sommets pulmonaires ; si donc la température est plus élevée en ces points, c'est, ou que l'hémorrhagie s'y est faite, et, dans l'espèce, elle est tuberculeuse ; ou, si ce n'est pas là qu'a eu lieu l'hémorrhagie, si ce n'est ainsi pas elle qui a élevé localement la température, ce ne peut être qu'une lésion locale, laquelle ne peut être que tuberculeuse : le dilemme est inévitable.

Tenez ! voici un fait bien curieux et bien probant : une femme de vingt-huit ans entre le 28 septembre dernier dans mon service (salle Sainte-Claire, n° 16), pour des hémoptysies, mais des hémoptysies fort singulières.

Cette jeune femme, dont la mère est morte de carcinome utérin et le père d'hémorrhagie cérébrale, et qui n'a par conséquent aucun antécédent tuberculeux, a toujours été bien portante ; réglée à treize ans, elle continue jusqu'à l'époque de son mariage d'être bien menstruée, sans présenter d'accidents. Mariée à dix-neuf ans, elle est prise trois mois après d'un crachement de sang ; depuis cette époque, c'est-à-dire depuis neuf ans, elle a tous les mois des hémoptysies assez abondantes, qui présentent cette particularité de terminer chaque période menstruelle ; ainsi, les règles durent quatre jours, puis la malade éprouve du malaise accompagné d'un peu d'oppression, et le sang part sous forme d'hémoptysie.

Ces crachements de sang durent deux ou trois jours ; pendant ce temps on n'entend à l'auscultation de la poitrine que quelques râles de congestion, seulement vers les bases, mais on ne trouve, après l'examen le plus minutieux des sommets, aucun signe de tuberculisation pulmonaire ; du reste, la malade se porte très bien : il n'y a ni fièvre, ni toux, ni amaigrissement, et ses crachements de sang ne l'empêchent pas de s'occuper de son métier.

30 septembre. — La malade a été prise de crachements de sang hier, peut-être plus abondants que d'habitude ; le sang n'est mêlé d'aucunes parcelles alimentaires. On ne trouve aucun signe à l'auscultation des poumons.

1^{er} octobre. — La malade, quoique généralement bien réglée, a eu deux fois en quinze jours ses règles, de sorte qu'elle se trouve en ce moment en pleine époque menstruelle.

3 octobre. — Les règles ayant cessé, la malade est prise devant nous de crachements de sang assez abondants, accompagnés seulement de sensation de plénitude et de chaleur derrière le sternum.

Température au deuxième espace intercostal droit. . .	35°,8
— axillaire.	37°

5 octobre. — Les crachements de sang persistent, peut-être plus abondants qu'hier ; cependant la malade continue à se bien porter.

Température au deuxième espace intercostal droit. . .	36°,2
— axillaire.	37°

7 octobre. — La malade ne crache plus de sang et demande à quitter l'hôpital.

La température, prise de nouveau, nous donne les chiffres suivants :

Température au deuxième espace intercostal droit. . .	35°,4
— axillaire.	37°,1 (1)

Il s'agit évidemment ici, non pas d'une hémorrhagie supplémentaire, mais *complémentaire* du flux menstruel plus ou moins troublé.

Or, vous voyez qu'au moment où l'hémorrhagie pulmonaire s'est produite, la température du sommet de la poitrine était normale (à 35°,8) ; qu'elle s'est élevée quelque peu (de quatre dixièmes de degré, à 36°,2) pendant sa durée, pour retomber au-dessous de la moyenne (à 33°,4) après sa terminaison.

Il est bien évident qu'ici il n'y a aucun principe morbide en activité permanente dans les sommets pulmonaires, aucune épine morbifique, puisque, l'hémorrhagie disparue, la température est plutôt au-dessous qu'au-dessus de la moyenne normale.

Je regrette que la température n'ait pas été prise simultanément vers la base du thorax, car nous ignorons en quel point s'est faite l'hémorrhagie ; or, nous savons que les hémorrhagies non tuberculeuses se font de préférence aux points les plus vasculaires, c'est-à-dire au centre du poumon ou vers sa base (ainsi les apoplexies pulmonaires cardiaques), de sorte qu'on aurait eu là un contrôle thermique plus concluant.

Voici maintenant les chiffres obtenus, au double point de vue de la température locale et de la température générale, dans des cas de tuberculisation pulmonaire à *forme bronchitique* (râles muqueux fins, comme signe physique prédominant ; petite fièvre continue, comme phénomène général ; granulations, comme lésion anatomique). Il existe entre ces deux ordres de température des rapports qui ne sont pas sans intérêt.

Dans trois cas de phthisie pulmonaire avec cette forme bronchitique, et sur dix prises de température pour chaque cas, j'ai trouvé, comme moyenne de température axillaire :

(1) Observation recueillie par M. Boisard, externe du service.

Pour un premier cas, 38°,2;
Soit 1 degré d'élévation de la température générale;

Pour un second cas, 38°,4;
Soit 1°,4 d'élévation de la température générale;

Pour un troisième cas, 38°,8;
Soit 1°,8 d'élévation de la température générale.

Dans ces trois mêmes cas, j'ai trouvé comme moyenne de la température pariétale (au même deuxième espace intercostal) :

Pour le premier cas, 37°,8;
Soit 2 degrés d'élévation de la température pariétale;

Pour le second cas, 38 degrés;
Soit 2°,2 d'élévation de la température pariétale;

Pour le troisième cas, 38°,6;
Soit 2°,8 d'élévation de la température pariétale.

Ainsi la température pariétale s'est élevée de 1 degré de plus que la température générale, dans le premier cas; de 0°,8 de plus dans le second cas, et de 1 degré de plus dans le troisième cas; ce qui fait que, pour ces trois cas, la moyenne de la surélévation de température pariétale a été de près de 1 degré (0°,95) plus forte que la surélévation générale.

Voici le tableau résumé :

TUBERCULISATION A FORME BRONCHITIQUE.		
SURÉLEVATION DE LA TEMPÉRATURE		DIFFÉRENCE EN PLUS pour la pariétale.
Pariétale.	Générale.	
2°	1°	= 1°
2°,2	1°,4	= 0°,8
2°,8	1°,8	= 1°
		Moyenne en plus, 0°,95 pour la pariétale.

La température locale s'élève, et s'élève considérablement, au cas d'infiltration tuberculeuse fébrile (pneumonie caséuse de quelques modernes) : c'est dans ces cas que j'ai trouvé, au deuxième ou troisième espace intercostal supérieur et parfois

plus bas, en plein foyer d'infiltration, la plus grande surélévation locale de la température. L'hyperthermie locale est ordinairement de plus de 3 degrés (ainsi : 39°,2 ; 39°,5 ; 39°,6), et peut s'élever jusqu'au chiffre énorme de 4°,5 (ainsi de 40°,4). Elle est, en général, plus élevée de 0°,5, 1 degré, 1°,5, que l'hyperthermie dans l'aisselle (ainsi la température axillaire étant, un matin, de 40°,2, la température locale peut être de 39°,2, — la surélévation au niveau du foyer caséux n'étant que de 0°,2 plus grande que la surélévation axillaire; — puis, le soir du même jour, au même point, la température locale sera de 39°,6, la température axillaire étant de 39°,5 seulement : c'est-à-dire que l'hyperthermie locale est de 3°,8, l'hyperthermie axillaire est de 2°,5 ; et qu'enfin la température absolue est localement, en plein foyer tuberculeux, de 0°,1 plus élevée que la température de l'aisselle). Sauf ce cas exceptionnel, la température locale est le plus ordinairement plus basse de quelques dixièmes de degré à 1 degré que la température de l'aisselle ; bien qu'elle lui soit assez fréquemment égale (ainsi : aisselle, 39°,6, et espace intercostal, 39°,5 ; aisselle, 39°,9, et espace intercostal, 39°,5 ; aisselle, 40°,6, et espace intercostal, 40°,4 ; aisselle, 39°,2, et espace intercostal, 39°,2, etc.).

De toutes les formes de tuberculisation pulmonaire, l'infiltration tuberculeuse fébrile (pneumonie caséuse) est celle qui m'a donné les plus hautes températures locales (à plusieurs reprises 40°,4) ; il est ainsi évident que le foyer caséux est un puissant foyer thermogène et que le travail de caséification, puis de ramollissement s'accompagne de phlogose.

La température locale peut servir d'indice et contribuer à rectifier ou à compléter le diagnostic aux cas parfois si douteux de pneumonie caséuse (1) ; par exemple, chez un homme de trente-quatre ans, qui avait été admis dans mon service comme atteint de pneumonie du sommet droit, mais qui, en raison de l'insidiosité du début de la maladie, de l'absence d'expectoration et de l'ensemble des phénomènes, me semblait avoir une infiltration tuberculeuse, l'exploration thermométrique de la

(1) Voir, pour la difficulté possible du diagnostic de la pneumonie caséuse, la leçon LV, p. 345 et suiv.