

de la tuberculose des bovidés; on l'injecte sous la peau de l'animal; s'il est tuberculeux, il se produit, 12 à 15 heures après, une poussée fébrile qui élève la température de 1 à 3 degrés; si l'animal n'est pas tuberculeux, l'injection de tuberculine ne provoque aucune réaction fébrile appréciable. Il ne semble pas que cette pratique puisse prendre place dans la clinique humaine. Elle ne peut s'appliquer avec certitude aux cas qui s'accompagnent de fièvre; dans les autres, elle ne paraît pas donner toujours de résultats; et enfin, la tuberculine, même maniée avec prudence, n'est pas sans danger. En somme, les critiques adressées par Straus et Grancher à ce procédé de diagnostic gardent encore toute leur valeur <sup>(1)</sup>.

M. Hutinel a remarqué que, chez les tuberculeux, les injections sous-cutanées de *sérum artificiel* étaient capables d'élever la température, comme les injections de tuberculine. M. Sirot (de Beaune) a proposé de les employer couramment pour le diagnostic de la tuberculose. Mais il paraît certain que le procédé est infidèle et non exempt de dangers <sup>(2)</sup>.

G. Sée, Landouzy et Sticker ont recommandé d'administrer à l'intérieur l'iodure de potassium à la dose de 0,20 centigrammes, pour diagnostiquer la tuberculose. L'emploi de cette substance révélerait les foyers latents en déterminant autour d'eux des phénomènes congestifs et une expectoration dans laquelle on peut trouver le bacille de Koch. Mais, ici encore, on peut dépasser le but et, dans un cas que j'ai observé, l'usage de l'iodure aggrava certainement la situation.

## CHAPITRE VII

### MARCHE, DURÉE, TERMINAISON, PRONOSTIC ET CURABILITÉ DE LA PHTISIE CHRONIQUE

La phtisie ulcéreuse commune aboutit, dans la majorité des cas, à la consommation et à la mort. Telle est la règle, dont la rigueur n'est malheureusement tempérée que par un petit nombre d'exceptions.

La durée de la maladie dépend de sa forme clinique et des complications qui peuvent surgir et abrégier la vie du patient. La phtisie galopante entraîne la mort au bout de trois à six mois. La phtisie fibreuse peut durer une vingtaine d'années. Entre ces deux termes extrêmes, il existe une série d'intermédiaires. D'après les calculs de Louis, la *durée moyenne* de la maladie est de un à trois ans.

**De la mort chez les phtisiques.** — La mort est due le plus souvent à la septicémie consomptive; il suffit d'avoir suivi les derniers jours d'un phtisique pour se convaincre que l'impossibilité de vivre est créée par des causes multiples, par des lésions de tous les appareils, des adynamies ou des ataxies de toutes les fonctions.

D'autres fois la mort est due à une complication qui survient plus ou moins

<sup>(1)</sup> BERTHERAND, Diagnostic de la tuberculose pulmonaire des jeunes enfants, *Thèse de Paris*, 1899, décembre, p. 51.

<sup>(2)</sup> BERTHERAND, *loc. citato*, p. 61.

brusquement. Tantôt il se produit une généralisation granuleuse et le malade succombe à la phtisie aiguë; tantôt une pneumonie, une broncho-pneumonie, une bronchite capillaire, un œdème de la glotte, une pleurésie purulente, un pneumothorax, surtout s'il est double, un emphysème sous-cutané généralisé, une gangrène pulmonaire viennent hâter la terminaison fatale; tantôt c'est une complication plus ou moins éloignée de l'appareil respiratoire, de nature tuberculeuse ou non (méningite, otite et ses complications, péricardite, péritonite, urémie, purpura avec hémorragies multiples), qui entraîne rapidement la mort. Dans la phtisie fibreuse, c'est l'asystolie qui termine ordinairement la scène.

Le phtisique peut mourir subitement et la *mort subite* peut être due : 1° à la rupture d'un anévrysme de Rasmussen suivie d'une hémoptysie foudroyante; 2° à une embolie pulmonaire consécutive à une phlébite; 3° à une thrombose de l'artère pulmonaire qui a les mêmes effets que l'embolie, ou à une thrombose des veines pulmonaires qui peut donner naissance à une embolie cérébrale; 4° à une vomique qui étouffe le malade; 5° à une syncope dont la cause est mal connue et qui a été attribuée : (a) à une action réflexe (Perroud); (b) à l'anémie bulbaire; (c) à la dégénérescence graisseuse du myocarde (Vinay); (d) à ces deux dernières causes combinées (Huchard); (e) à l'exquise sensibilité du nerf laryngé supérieur en cas de phtisie du larynx; ce nerf hyperexcitable peut devenir le point de départ d'une action réflexe cardiaque qui aboutit à la syncope mortelle (Ramey)<sup>(1)</sup>; (f) à une lésion des capsules surrénales sans syndrome addisonien.

**Les trêves de la phtisie.** — Le pronostic de la phtisie est d'une exceptionnelle gravité. Mais il n'est pas absolument inexorable. D'abord la maladie peut subir des temps d'arrêt. Il n'est pas de médecin qui n'ait observé ces trêves de la tuberculose.

La tuberculose peut s'arrêter à toutes ses périodes; les trêves sont plus fréquentes et plus longues dans les premières; mais elles peuvent se produire même chez un phtisique à la phase caverneuse et consomptive. On peut voir s'améliorer, quelquefois même très rapidement, des phtisiques avérés, fébricitants, qui vomissent et présentent d'abondantes sueurs nocturnes, de la diarrhée, un amaigrissement très prononcé. La toux devient alors moins intense; l'expectoration diminue; l'appétit renaît; les vomissements, les sueurs et la fièvre disparaissent; l'embonpoint revient, et le malade peut, dans une certaine mesure, reprendre ses occupations. Certes, il n'est pas guéri; car si on l'ausculte, on perçoit nettement les signes de la tuberculose, peut-être avec un peu moins d'humidité des bruits adventices; et si l'on examine les crachats, on y constate des bacilles en plus ou moins grand nombre. Mais la trêve peut durer longtemps; parfois elle dure des années.

Ces temps d'arrêt peuvent être obtenus par la thérapeutique; ils sont le plus souvent l'œuvre de la nature; et nous connaissons fort mal encore les causes qui les font naître et les moyens de prévoir leur durée et leur cessation. Cependant les causes prédisposantes qui favorisent une première infection semblent avoir aussi une action puissante sur la rechute; une phtisie au repos se réveille sous l'influence du surmenage, de la vie dans un air confiné, de l'alcoolisme, de l'accouchement, etc.

<sup>(1)</sup> A. Moussous, De la mort chez les phtisiques; *Thèse d'agrégation*, Paris, 1886. — CH. DUPUY, De la mort subite dans le cours de la phtisie pulmonaire; *Thèse de Paris*, 1895, n° 220.



**Degré de curabilité de la phtisie.** — Enfin, et c'est là un point qu'il importe de mettre en lumière, la phtisie est *curable*.

Le mécanisme de la guérison a été bien indiqué par Laënnec, Cruveilhier, Grancher et Charcot. Si, dans le foyer tuberculeux, le travail de sclérose périphérique l'emporte sur celui de la caséification centrale, la tuberculose reste locale et peut être arrêtée définitivement dans sa marche.

Cela arrive très souvent au début de la maladie, à cette phase où elle paraît encore impossible à diagnostiquer. Nous avons dit avec quelle fréquence on trouvait dans les sommets du poumon des tubercules guéris, fibreux ou crétaçés, chez des sujets morts d'affections étrangères à la phtisie pulmonaire. Mais il importe de noter ici que *ces tuberculoses latentes ne constituent pas la phtisie*. Dès que la bacillose devient appréciable au diagnostic, elle s'accompagne, en général, à un degré plus ou moins élevé, de cette septicémie consomptive si caractéristique, elle s'accompagne de consommation, de *phtisie*. Or, si la tuberculose est curable, la *phtisie* l'est-elle aussi?

A cette question un assez grand nombre d'auteurs répondent affirmativement : même à la période des cavernes (Laënnec, Charcot), la phtisie serait susceptible de guérir complètement et définitivement.

Mais on doit se demander si cette affirmation n'est pas absolue, et si l'on n'a pas souvent confondu la guérison parfaite avec le simple repos du processus bacillaire. Le critérium de la guérison complète ne peut être fourni par la clinique. Lorsque N. Guéneau de Mussy nous dit : « Je connais des malades chez lesquels des cavernes ont été constatées par moi et par des observateurs d'une autorité bien supérieure à la mienne, il y 10, 15, 20 ans, et qui jouissent d'une bonne santé », nous le croyons sans peine, ayant observé des faits du même ordre; mais ne s'agit-il pas là d'une trêve qui pourra être interrompue bientôt? Au point de vue anatomique, Ziemssen prétend qu'à l'autopsie de tuberculeux guéris depuis vingt ans, on trouve dans les lésions cicatrisées des bacilles encore virulents, et que par conséquent jamais la guérison de la tuberculose n'est absolue. A. Ollivier et Loomis ont tout récemment signalé des faits analogues. Il est vrai que Kurlow affirme que les tubercules dont la transformation fibro-calcaire est complète ne sont pas virulents.

Si nous insistons ici sur le sens qu'on doit donner à l'expression : *guérison de la phtisie*, ce n'est pas pour aboutir à une conclusion pessimiste, mais pour fixer un point qui a une grande importance, à savoir que lorsqu'un sujet a été atteint d'une lésion tuberculeuse du poumon et que cette lésion a paru guérir, très souvent ce sujet n'en porte pas moins en lui les germes d'une réinoculation possible dont la réalisation pourra être provoquée par toutes les causes qui ont favorisé la première infection.

Cette réserve faite, on peut accepter les conclusions de G. Daremberg : « On peut déclarer guéri un ancien tuberculeux qui, pendant dix ans, a repris ses occupations sans avoir un crachement de sang, un accès de fièvre imputable à une poussée tuberculeuse, un crachat bacillaire. S'il a résisté pendant dix ans à quelques bacilles perdus dans un coin de son poumon et probablement morts, car nous avons vu que les bacilles morts sont aussi infectieux, il n'y a aucune raison pour qu'il redevienne phtisique s'il ne se replace pas dans les conditions où il a subi sa première atteinte. »

**Facteurs de gravité et de bénignité de la phtisie.** — Il est souvent très

difficile de déterminer la part d'influence qui revient au traitement dans ces améliorations et guérisons de la phtisie pulmonaire. La clarté ne se fera sur ce sujet que le jour où les facteurs de gravité et de bénignité de la phtisie seront bien connus et où cette connaissance dirigera les essais thérapeutiques. Il y a des phtisies toujours bénignes, quel que soit le traitement que l'on emploie; dans ces formes, on peut essayer n'importe quel remède; on réussit toujours, surtout si le malade est dans de bonnes conditions d'hygiène; puis on annonce au monde savant ou au monde tout court que l'on a découvert le remède de la phtisie et l'on fait passer ses propres illusions dans l'esprit des médecins et des malades; mais les illusions ne durent pas longtemps: au bout de quelques mois, médecins, malades et auteur lui-même, désabusés, laissent tomber la découverte dans le plus profond oubli. Ceci explique l'innombrable et lamentable série de remèdes préconisés tous les jours pour combattre la phtisie et presque aussitôt oubliés. Si c'est un devoir impérieux pour le médecin de tout essayer pour combattre un mal aussi redoutable, un devoir non moins impérieux est de ne divulguer un nouveau traitement que lorsqu'il a fait ses preuves sur un très grand nombre de malades choisis parmi les plus divers et très longtemps observés.

Dans ces essais thérapeutiques, on devra être dirigé par la connaissance des facteurs de gravité ou de bénignité de la phtisie. Malheureusement, cette connaissance est encore fort imparfaite, ce qui tient à l'extrême complexité des conditions qu'on doit faire intervenir. Nous allons résumer ici ce que nous savons à ce sujet, sous la forme de quelques propositions, et nous ferons remarquer au préalable que, si chacun de ces aphorismes est vrai dans la généralité des cas, il n'en est pas un qui ne puisse souffrir des exceptions.

**Fièvre.** — *La fièvre est le principal élément de pronostic de la phtisie.* — Il est nécessaire que le médecin ne l'oublie jamais, surtout lorsqu'il se livre à des essais thérapeutiques.

La phtisie tout à fait apyrétique est bénigne, susceptible d'amélioration et de guérison; les sujets qui en sont atteints peuvent vivre de longues années, et parfois remplir régulièrement leurs occupations. C'est ce qui s'observe souvent dans la phtisie des scrofuleux.

La phtisie constamment fébrile est très grave; sa marche est progressive, régulière et aboutit fatalement à la mort au bout d'un temps qui n'excède presque jamais une année.

Entre la phtisie apyrétique et la phtisie fébrile se placent des formes intermédiaires. Dans certaines, on voit la fièvre apparaître par crises qui durent quelques jours et disparaissent pour faire place à une longue période d'apyrexie; la phtisie fibreuse des neuro-arthritiques en offre un exemple. Ces phtisies, à crises fébriles séparées par des périodes intercalaires d'apyrexie, sont infiniment moins graves que les phtisies toujours fébriles, mais elles sont moins bénignes que les phtisies complètement apyrétiques.

La fièvre est l'élément capital du pronostic; tous les autres facteurs que nous allons énumérer n'ont d'importance, pour la plupart, que par les relations qu'ils ont avec l'élément fébrile.

**Hémoptysies.** — On a prétendu que les sujets qui [avaient au début des hémoptysies répétées présentaient plus tard une phtisie relativement bénigne. En réalité, c'est la concomitance de l'hémoptysie et de la fièvre ou de l'apyrexie



qui fait le pronostic. La phtisie hémoptoïque fébrile est presque toujours une phtisie galopante qui emporte rapidement le malade (Peter).

*Nombre des bacilles dans l'expectoration.* — L'importance du nombre des bacilles dans les crachats a donné naissance à des assertions contradictoires. Ce que nous avons observé nous porte à croire que très souvent la gravité d'une phtisie est en relation avec le nombre des bacilles dans l'expectoration. La disparition complète et permanente des bacilles est considérée avec raison comme le signe de la guérison ou du repos définitif des lésions tuberculeuses.

*Importance des pesées.* — Quelques auteurs ont pris pour mesure de l'amélioration ou de l'aggravation de la maladie l'augmentation ou la diminution de poids du malade. Or, il faut savoir que le poids peut diminuer sous des influences très diverses, telles que la diarrhée, une hémoptysie abondante; il faut savoir aussi que les phtisiques traités à l'arsenic ont succombé avec un embonpoint considérable. La balance ne fait donc pas le pronostic; mais elle a néanmoins une importance considérable pour contrôler les résultats obtenus.

*Menstruation.* — La conservation intégrale des fonctions menstruelles chez une femme phtisique est d'un pronostic favorable.

*Phtisie laryngée.* — Les lésions du pharynx et du larynx sont d'un fâcheux pronostic; quand elles sont très accusées, elles annoncent une fin prochaine.

*Troubles gastriques et intestinaux.* — Les accidents gastro-intestinaux sont toujours d'un fâcheux pronostic; ils augmentent les déperditions, empêchent le malade de se nourrir et mettent obstacle à l'emploi de certains médicaments dont l'utilité est réelle: l'huile de foie de morue, la créosote, l'arsenic. Si les accidents sont liés à des ulcérations intestinales, le pronostic est très grave, et la maladie est incurable.

*Pleurésie.* — On a prétendu que les phtisies qui débutent par une pleurésie offrent souvent une marche lente et un pronostic relativement bénin.

*Atténuation de la phtisie par un érysipèle intercurrent.* — Un érysipèle contracté pendant le cours de la phtisie peut améliorer et même guérir la tuberculose pulmonaire. C'est là un fait intéressant dont on a rapporté plusieurs exemples.

Waibel a cité le cas d'un homme atteint de tuberculose aiguë qui guérit de cette maladie après un érysipèle de la face<sup>(1)</sup>. Schäffer a observé un prisonnier, phtisique depuis deux ans, chez lequel un érysipèle grave fit disparaître toute trace de consommation, si bien qu'on ne trouvait plus dans les crachats que de rares bacilles<sup>(2)</sup>. Solles a vu un érysipèle de la face et du cou provoquer chez un phtisique une amélioration considérable, laquelle, il est vrai, n'a duré que deux mois<sup>(3)</sup>. Chelmonski a rapporté le cas d'un sujet atteint d'une tuberculose pulmonaire et bucco-pharyngée, qui fut pris d'un érysipèle de la face, lequel dura six jours; pendant ce laps de temps les lésions tuberculeuses parurent s'aggraver; mais, l'érysipèle guéri, la tuberculose s'améliora au point que, au bout de 26 jours, l'auteur considéra son malade comme guéri<sup>(4)</sup>. Malheureusement

<sup>(1)</sup> *Munch. med. Woch.*, 1888.

<sup>(2)</sup> *Munch. med. Woch.*, 1890, 8 juillet.

<sup>(3)</sup> *Journal de méd. de Bordeaux*, 1890, 16 novembre.

<sup>(4)</sup> *Deutsche Med. Woch.*, n° 14, p. 496, 1891.

MM. Comby<sup>(1)</sup>, P. Le Gendre et Beaussenat<sup>(2)</sup> ont publié des observations d'aggravation de la phtisie à la suite d'un érysipèle<sup>(3)</sup>.

*Phtisie suivant les âges.* — La phtisie des jeunes enfants est le plus souvent aiguë et rapidement mortelle. La phtisie des adolescents est ordinairement une phtisie galopante. La phtisie des vieillards, assez rare après 65 ans, présente en général une marche lente.

*Phtisie héréditaire, innée ou acquise.* — La phtisie héréditaire est généralement grave et incurable: « *Phtisis hereditaria omnium pessima* (Boerhaave). Heureusement, dit Jaccoud, on peut la prévoir longtemps à l'avance, et, grâce à un traitement préventif énergique, on peut modifier la constitution des sujets et les mettre à l'abri de la maladie dont ils sont menacés.

La phtisie innée, qui se produit chez des enfants dont les parents ne sont pas tuberculeux, mais scrofuleux, diabétiques, alcooliques ou syphilitiques, est moins grave que la phtisie héréditaire, mais plus grave que la phtisie acquise (Jaccoud).

La phtisie acquise est plus curable que les deux premières, si l'on excepte la phtisie diabétique, généralement mortelle à bref délai.

*Phtisie des scrofuleux, des neuro-arthritiques, des alcooliques.* — La phtisie des scrofuleux a une évolution lente, silencieuse, apyrétique, et est une des formes les plus bénignes qu'on puisse observer.

La phtisie des neuro-arthritiques, bien qu'elle revête habituellement la forme fibreuse, expose à des dangers par les poussées congestives fébriles (éréthisme) et par la dilatation du cœur droit.

La phtisie des alcooliques est toujours très grave; elle affecte en général la forme galopante.

*État social.* — La phtisie chez les sujets riches est souvent plus bénigne que chez les sujets pauvres.

*Signes précurseurs de la mort.* — L'apparition de certains phénomènes indique en général une fin prochaine. Le muguet, la phlébite, le méléna, sont des complications qui annoncent l'approche de la mort. L'attaque de manie chez un phtisique indique une fin prochaine (Peter). Après l'apparition de l'œdème cachectique des membres inférieurs, la durée de la vie ne dépasse jamais un mois (Marfan).

## SECTION IV

### PHTISIES AIGÜES

Il y a deux formes de phtisie aiguë: 1° la phtisie aiguë granulique; 2° la phtisie aiguë pneumonique. Ce qui les caractérise toutes les deux, c'est la rapidité de leur évolution, qui est telle que le processus ne peut aboutir à l'ulcère

<sup>(1)</sup> *Soc. méd. des hôpitaux*, 20 janvier 1895.

<sup>(2)</sup> *Ibid.*, 27 janvier 1895.

<sup>(3)</sup> Voir aussi NANNOTTI, Osserv. clin. e ricerche sperimentali intorno alle infl. delle infl. da streptococco nelle affezioni tuberc. *La Riforma medica*, 5, 6 et 7 juin 1895. — E. WATEAU, De l'infl. des aff. à streptocoques sur l'évol. de la tub. pulm. *Thèse de Paris*, 1894, n° 154.