

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⁽¹⁾. 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⁽²⁾. 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⁽³⁾. 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⁽⁴⁾. Malheureusement

⁽¹⁾ *Munch. med. Woch.*, 1888.

⁽²⁾ *Munch. med. Woch.*, 1890, 8 juillet.

⁽³⁾ *Journal de méd. de Bordeaux*, 1890, 16 novembre.

⁽⁴⁾ *Deutsche Med. Woch.*, n° 14, p. 496, 1891.

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

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 muquet, la phlébite, le melæna, 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 AIGUËS

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

⁽¹⁾ *Soc. méd. des hôpitaux*, 20 janvier 1895.

⁽²⁾ *Ibid.*, 27 janvier 1895.

⁽³⁾ 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.

tion; on peut donc, à bon droit, les opposer à la phtisie chronique, essentiellement ulcéreuse. La phtisie aiguë ainsi comprise doit être distinguée de la *phtisie galopante*, qui est une phtisie *ulcéreuse* à marche rapide, c'est-à-dire une phtisie commune, parcourant toutes ses phases jusqu'à la formation cavitaire, mais avec une rapidité beaucoup plus grande que d'ordinaire; la phtisie galopante, disent Grancher et Hutinel, est une phtisie commune qui brûle les étapes⁽¹⁾.

CHAPITRE PREMIER

PHTISIE AIGUË GRANULIQUE

SYNONYMIE : *Tuberculose miliaire aiguë, granulie.*

La phtisie aiguë granulique est une forme de la tuberculose dans laquelle le bacille envahit toute l'économie par l'intermédiaire du sang, qui offre le tableau d'une maladie générale aiguë, habituellement mortelle à bref délai, et qui laisse, comme trace anatomique de son évolution, non seulement dans le poumon, mais dans presque tous les organes de l'économie, la *granulation miliaire*, c'est-à-dire un produit jeune, qui diffère du tubercule caséux comme un fruit vert diffère d'un fruit mûr (Laënnec).

Historique. — La *granulation miliaire* a été signalée pour la première fois par Bayle en 1810, et Laënnec en donnait, quelques années plus tard, la description suivante : « Les granulations grises sont demi-transparentes, quelquefois même presque diaphanes et incolores, d'une consistance un peu moindre que celle des cartilages; leur grosseur varie depuis celle d'un grain de millet jusqu'à celle d'un grain de chènevis; leur forme, obronde au premier coup d'œil, est moins régulière quand on l'examine de près à la loupe. » Laënnec montrait en outre, contrairement à l'opinion de Bayle, que ces granulations ne sont autre chose qu'une des formes anatomiques du tubercule, et établissait ainsi l'unité de la tuberculose. La doctrine de Laënnec, un instant ébranlée par les travaux de Reinhardt et Virchow d'une part, par ceux d'Empis d'autre part, a été définitivement assise par l'École française; et, parmi les médecins qui ont le plus contribué à ce résultat, il faudra toujours citer Villemin, Grancher et Thaon. L'unité de la phtisie reconstituée, on s'attacha à l'étude de la structure microscopique du tubercule, à celle de son évolution élémentaire, et après ces travaux, la granulation miliaire fut considérée comme une forme jeune du tubercule.

Pendant que les anatomistes élucidaient ainsi la nature de la granulation miliaire, les cliniciens, de leur côté, étaient conduits à la création de l'espèce morbide : *phtisie aiguë*.

Laënnec, Louis, Andral, connaissaient les granulies qui terminent souvent l'évolution de la tuberculose pulmonaire; mais ils n'avaient pas saisi le lien qui existe entre l'éruption miliaire généralisée et le tableau clinique. C'est Waller (de Prague), et après lui Fournet et Leudet, qui décrivent la phtisie aiguë

(1) Ce sont là les définitions classiques des termes *phtisie aiguë* et *phtisie galopante*; rappelons ici que, seul, Trousseau a attribué au premier le sens du second, et réciproquement.

comme une maladie générale, analogue à la fièvre typhoïde, sans oser toutefois la rattacher nettement à la tuberculose. Après eux, éclatèrent les fameuses controverses sur l'unité ou la dualité de la phtisie, et le problème, dont la solution était entrevue, s'obscurcit encore. Cependant il est juste de dire qu'Empis, dans son traité de la *Granulie*, qu'il sépare à tort de la tuberculose vraie, a fourni une description clinique fort exacte de la phtisie aiguë. Les découvertes de Villemin, les recherches d'Hérard et Cornil, ramenèrent les esprits à la conception aujourd'hui adoptée, conception que la découverte du bacille de Koch a définitivement établie sur des bases solides⁽¹⁾.

Étiologie et Pathogénie. — Les travaux postérieurs à la découverte de Koch ont démontré deux lois : 1° la tuberculose miliaire est d'origine bacillaire comme la tuberculose ulcéreuse commune; 2° la tuberculose miliaire est due au passage du bacille dans le courant de la circulation sanguine; c'est une maladie hémalogène.

1° *La tuberculose miliaire est d'origine bacillaire comme la tuberculose ulcéreuse commune.* — Après la découverte de Koch, une première question se posait; la notion parasitaire de la tuberculose est-elle favorable à l'unité ou à la dualité de la phtisie? Or, les premières recherches instituées pour répondre à cette question ne donnèrent pas tout d'abord des résultats positifs. Le bacille, qu'on trouvait toujours dans la phtisie chronique, était cherché en vain dans la tuberculose miliaire aiguë (Riehl, Wesener)⁽²⁾; si bien qu'on put se demander un instant si la théorie bacillaire n'allait pas nous ramener à la granulie d'Empis. Mais il faut reconnaître que l'hésitation ne fut pas de longue durée. Des travaux nombreux, au premier rang desquels il faut ranger ceux de Cornil et Babès, ont établi l'origine bacillaire de la tuberculose miliaire.

Déjà, en 1883, Cornil et Babès avaient constaté l'existence du bacille dans un cas de méningite granuleuse⁽³⁾; dans leur traité des *Bactéries pathogènes*, les mêmes auteurs signalent en outre les résultats positifs qu'ils ont obtenus en examinant des granulations miliaires de la plèvre et du péricarde. Enfin, Cornil et Babès ont retrouvé les bacilles dans les crachats d'un malade atteint de phtisie aiguë: ici le micro-organisme était contenu dans des cellules pigmentées et paraissait « un peu plus long que dans la majorité des crachats ». Depuis, d'autres observateurs ont été conduits à des résultats identiques.

Ainsi, de même que la clinique et que l'anatomie pathologique, la bactériologie est venue démontrer l'unité d'origine des productions granuleuses et des productions caséuses, et établir que la granulation miliaire constitue simplement une forme anatomique spéciale du tubercule.

Cependant, il faut faire ici une réserve, qui d'ailleurs n'entame pas la doctrine unitaire. Nous savons qu'il existe des micro-organismes autres que le bacille de Koch, qui peuvent donner naissance à des altérations tuberculeuses. Chez les animaux, les pseudo-tuberculoses sont assez communes. Chez l'homme, elles sont plus rares, et, en ce qui concerne la granulie, on ne cite guère que quatre cas où le bacille de Koch n'a pu être décelé; trois ont été rapportés par Kuskow et un par Charrin (*Société de Biologie, octobre 1881*). Ces exceptions, peu nombreuses, parfaitement explicables à l'heure actuelle par tout ce que nous

(1) DREYFUS-BRISAC et I. BRUHL, *Phtisie aiguë*, Paris, 1892 (collection Charcot-Debove).

(2) *Deutsches Archiv für klinische Medizin*, 1884.

(3) *Journal de l'anatomie*, 1883.