

ou éteinte; les malades accusent, au niveau des cartilages thyroïde et cricoïde, de la douleur et de la chaleur, surtout lorsqu'ils parlent ou lorsqu'ils toussent. Les ulcérations de la trachée ne se révèlent communément par aucun symptôme appréciable. M. Louis et nous-même n'avons jamais remarqué ces accès de dyspnée qui, d'après quelques auteurs, surviendraient dans les cas d'ulcérations de la trachée-artère.

On conçoit qu'avec toutes les souffrances que nous venons de faire connaître, et avec toutes les causes d'affaiblissement qui existent, l'amaigrissement doit faire des progrès rapides. La maigreur finit, en effet, par devenir excessive et comparable à celle qu'on voit dans le cancer de l'estomac; les malades perdent progressivement leurs forces; les femmes voient leurs règles cesser assez souvent; le plus souvent, dès le début de la fièvre, elles deviennent rarement enceintes, et les hommes, loin de présenter, comme le croit le vulgaire, une exaltation des fonctions génitales, voient au contraire celles-ci s'affaiblir dès le début et dans la même proportion que les autres fonctions de l'économie: c'est ce qui résulte des recherches de M. Louis, et les nôtres n'ont fait que les confirmer depuis bien longtemps. Si de loin en loin on voit quelques phthisiques conserver presque jusqu'au dernier jour une grande propension pour l'acte vénérien, et s'ils sont capables de l'accomplir, cette circonstance, moins rare chez la femme que chez l'homme, est néanmoins des plus exceptionnelles. On ne comprend guère qu'une opinion si contraire à la vérité ait pu si longtemps prévaloir et être acceptée, même de nos jours encore, par le plus grand nombre comme une espèce d'article de foi, tant l'erreur a d'empire même sur les meilleurs esprits.

Disons enfin que, chez les phthisiques, il se développe beaucoup plus souvent que chez les individus atteints de toute autre affection chronique, une conformation particulière des ongles et de la dernière phalange des doigts. Celle-ci est renflée à son extrémité; l'ongle est comme soulevé à sa racine; il est plus ou moins plat transversalement, et se recourbe fortement en arrière: on dit alors que les ongles et les doigts sont hippocratiques. Cet état, très-anciennement connu, a été étudié par plusieurs médecins, notamment par M. le professeur Trousseau dans le journal des *Connaissances médico-chirurgicales* de 1834, et par MM. Pigeaux et Vernois, dans les *Archives* de 1832 et de 1835.

L'état moral des phthisiques offre un contraste bien remarquable au début et dans la phthisie confirmée. Dans la première période, en effet, les malades sont souvent inquiets, effrayés: ils redoutent une maladie grave de poitrine; mais plus tard, lorsqu'ils sont minés par la fièvre hectique, la plupart méconnaissent leur position et renaissent à l'espérance; ils font des projets pour un long avenir; et ce qu'il y a de fort remarquable, c'est qu'on voit les hommes les plus versés dans les connaissances médicales se faire souvent une illusion aussi complète, à cet égard, que les personnes les plus étrangères à la science.

Au milieu d'aussi grands désordres, il était curieux de rechercher si le sang n'éprouvait pas quelques modifications importantes dans sa composition; c'est un point de l'histoire de la phthisie qui a été étudié dans ces derniers temps avec beaucoup de soin par MM. Andral et Gavarret. Nous allons faire connaître les principaux résultats auxquels ces professeurs sont arrivés.

A l'instar du cancer, tant que les tubercules existent à l'état de crudité sans signe d'état phlegmasique autour d'eux, le sang présente constamment à l'analyse sa quantité normale de fibrine. Mais ces masses se ramollissent-elles, le travail d'élimination s'établit-il autour d'elles, aussitôt la fibrine est en excès;

de telle sorte, ajoute M. Andral, que la proportion plus grande de ce principe dans le sang ne dépend pas du développement du produit accidentel, mais bien de l'inflammation qui vient se joindre à lui à une certaine période de son existence, preuve nouvelle à ajouter à beaucoup d'autres, que le travail qui crée les différents produits accidentels n'est pas de même nature que celui qui fait l'inflammation. Cependant l'excès de fibrine que nous avons noté à une certaine période de la phthisie n'est pas constant, ou du moins il n'est pas permanent: ainsi, lorsque ces individus sont parvenus au même degré d'épuisement et de marasme, la quantité de fibrine, qui avait augmenté pendant le travail d'élimination, peut s'abaisser alors et descendre même plus ou moins au-dessous de la limite inférieure de son état physiologique.

Les changements que le sang éprouve dans la quantité de ses globules sont plus remarquables encore. M. Andral a indiqué que dès le début de la tuberculisation pulmonaire, et alors que l'auscultation peut à peine encore en signaler l'existence, les globules sont déjà moins abondants; dans aucun cas même M. Andral ne les a vus atteindre leur moyenne physiologique, 127; leur chiffre le plus élevé a été 122, et leur minimum 99; ils oscillaient ordinairement entre 120 et 100, étant ordinairement plus près de ce dernier chiffre que du premier. Ainsi donc il est constant que les individus chez lesquels les poumons commencent à se tuberculer présentent dans leur sang cette modification particulière de composition qui appartient aux constitutions faibles; ils sont dans un commencement d'anémie, et leur sang est devenu semblable à celui des malades auxquels on a pratiqué plusieurs saignées. A mesure que les tubercules pulmonaires font des progrès, l'abaissement du chiffre des globules devient lui-même de plus en plus considérable; et c'est enfin lorsque les poumons sont creusés de cavernes que les globules sont à leur minimum. Disons toutefois (et la théorie n'aurait jamais fait prévoir ce résultat) que le nombre des globules ne tombe jamais aussi bas dans la phthisie que dans la chlorose; la différence même entre les deux affections est énorme, puisque dans la dernière période de la tuberculisation pulmonaire, M. Andral a vu les globules osciller entre 80 et 100, et ne jamais tomber au-dessous de 72, tandis que dans la chlorose on les voit descendre spontanément jusqu'au-dessous de 30. Cette différence explique pourquoi il est si rare de trouver chez les phthisiques le souffle carotidien qu'on observe si communément chez les chlorotiques. Les modifications que le sang éprouve dans sa composition nous rendent compte de l'aspect que ce liquide présente dans les différentes périodes de la phthisie pulmonaire. Au début, le caillot est généralement petit et dense, à cause de la médiocre quantité de globules et de la conservation du chiffre normal de la fibrine; mais, à mesure que les tubercules se ramollissent et que des cavernes se creusent, on voit le caillot, tout en se rapetissant de plus en plus, se recouvrir d'une couenne qui est d'autant plus épaisse et mieux formée, que la désorganisation pulmonaire est plus avancée. Deux circonstances, dit M. Andral, contribuent évidemment ici à la production de cette couenne: la première, c'est l'augmentation de la fibrine, qui a lieu si fréquemment dans le dernier degré de la phthisie; et la seconde, c'est la diminution de plus en plus grande du nombre des globules, ce qui rend la proportion relative de fibrine encore plus considérable. La couenne est presque aussi constante, d'après M. Andral, dans les périodes avancées de la phthisie pulmonaire qu'elle l'est dans la pneumonie et dans le rhumatisme articulaire.

Les résultats obtenus par Becquerel et par M. Rodier diffèrent des précédents en ce que ces médecins affirment qu'au début de la phthisie, s'il n'existe aucune

complication, le sang présente tout à fait sa composition normale. Ce ne serait que plus tard, lorsque le ramollissement des tubercules survient, lorsque des hémoptysies et la diarrhée se déclarent, que le chiffre des globules tomberait rapidement, et parfois même tomberait très-bas.

Marche. — La phthisie a presque toujours une marche lente et continue; cependant il n'est pas rare de voir survenir dans son cours des améliorations notables, suivies, après un temps plus ou moins long, de nouveaux accidents qui finissent par emporter les malades. Cette marche intermittente, rare dans l'enfance et dans l'adolescence, est plus commune chez les jeunes gens et surtout chez les adultes et chez les vieillards. Laënnec croyait que presque aucun phthisique ne succombait à une première attaque de l'affection tuberculeuse; il disait que le plus souvent les premières atteintes étaient prises pour des rhumes; que d'autres existaient sans toux et sans expectoration notable. Cette opinion est vraie pour un certain nombre de cas, mais il ne faudrait pas trop la généraliser. Quelquefois la phthisie, au lieu de débiter franchement par ses symptômes habituels, est précédée pendant un temps plus ou moins long par une diarrhée rebelle; chez d'autres, c'est par une laryngite. Chez les enfants, on observe parfois des symptômes de la tuberculisation des ganglions bronchiques ou mésentériques. Laënnec nommait *irrégulière* la phthisie qui paraissait commencer par un autre organe ou dont les symptômes se manifestaient avant ceux de la tuberculisation des poumons.

La phthisie, comme la plupart des autres maladies aiguës et chroniques, peut exister à l'état latent; mais, ainsi que Laënnec l'observe, il est rare que l'affection soit latente pendant tout son cours. Dans ces sortes de phthisies, les tubercules peuvent exister en grand nombre dans les poumons, et des cavernes peuvent leur succéder sans causer ni toux ni crachats; mais presque toujours alors les malades maigrissent, dépérissent, ont de la diarrhée et une fièvre hectique. Ces symptômes, vu la fréquence excessive des tubercules pulmonaires, doivent toujours porter le médecin à explorer avec le plus grand soin les organes pectoraux, et presque toujours alors on reconnaîtra par la percussion et l'auscultation quelque signe positif. Les cas dans lesquels il est le plus facile de faire erreur sont ceux où la phthisie se déclare dans le cours d'une autre maladie chronique, capable par elle-même de produire l'amaigrissement et une fièvre lente.

La phthisie suit quelquefois une marche aiguë, c'est-à-dire qu'au lieu de durer un ou deux ans, comme on le voit pour la plupart des cas, elle se termine en deux ou trois mois, ou bien en six semaines, en un mois, et même après un temps moindre encore. C'est une forme de la maladie que M. Leudet a fort bien étudiée dans sa thèse soutenue à Paris en 1851.

Très-souvent les phthisies aiguës, ainsi que l'observe Laënnec, sont le produit d'affections tuberculeuses des poumons, qui, latentes d'abord pendant un temps plus ou moins long, se démasquent ensuite tout à coup, tantôt spontanément, tantôt à la suite d'une maladie aiguë, comme une pneumonie ou une fièvre typhoïde, mais incomparablement plus souvent après la coqueluche ou bien après une pleurésie ou une rougeole. On voit alors survenir presque tout à coup des douleurs thoraciques, une toux opiniâtre, une fièvre aiguë, un amaigrissement rapide, avec les signes physiques que nous avons précédemment énumérés.

Il est une autre forme de phthisie aiguë, extrêmement rapide dans sa marche, s'accompagnant d'une fièvre très-intense et d'une oppression extrême. Il n'existe guère d'autres signes physiques d'abord que ceux qui caractérisent le

catarrhe pulmonaire aigu, la bronchite capillaire; le thorax, sonore partout, est rempli de râles ronflants, sibilants et sous-crépitaux. Les malades succombent alors aux troubles de la respiration avant que l'amaigrissement ait pu donner l'éveil sur la nature de la maladie, et l'on trouve ordinairement dans ces cas les poumons farcis en entier de tubercules miliaires. Il faut rapprocher de cette forme de phthisie celle dont M. Andral a rapporté des exemples dans sa clinique, et dans laquelle le symptôme prédominant, celui qui frappe surtout l'attention, qui constitue le danger apparent de la maladie, est la gêne de la respiration. Chaque jour on voit celle-ci, dit M. Andral, devenir plus considérable et ressembler à la dyspnée qui accompagne les affections organiques du cœur dont le développement est le plus rapide. Les malades succombent alors dans une sorte d'état d'asphyxie avant d'avoir notablement dépéri, et après n'avoir présenté, indépendamment de la dyspnée, d'autre accident vers l'appareil respiratoire qu'une toux, qui souvent même n'est remarquable ni par son intensité ni par sa fréquence, et que n'accompagne aucune expectoration particulière. Dans tous les cas, bien que l'exploration physique ne fournisse guère d'autre signe que ceux que donne la bronchite, on finira pourtant par constater une diminution générale ou partielle de la sonorité et de l'élasticité, et surtout une diminution, une absence presque absolue de murmure vésiculaire; l'oreille donne bien exactement la sensation que les vésicules ne sont plus complètement perméables.

Il est une forme de phthisie aiguë qu'on peut appeler *typhoïde*, car les malades accusent une céphalalgie vive au début; ils ont de l'hébétude, des rêveries, du délire, la langue et les dents s'encroûtent de fuliginosités; il y a parfois un peu de météorisme et de la diarrhée; on observe quelquefois des soubresauts des tendons et même diverses éruptions, notamment des pétéchies, des sudamina, et très-exceptionnellement quelques taches rosées lenticulaires, mais qui n'existent jamais qu'en nombre très-restreint.

C'est chez les enfants et les adolescents qu'on observe plus fréquemment la phthisie à marche aiguë; mais, en général, et quel que soit l'âge des sujets, ce n'est pas le poumon seul qui est alors envahi par les tubercules: ces produits morbides se trouvent disséminés simultanément dans une foule d'autres organes. Dans ce cas, les phénomènes qu'on observe du côté des voies respiratoires ne consistent qu'en une toux fatigante, avec une oppression parfois excessive; la respiration est généralement rude, bruyante, mêlée de râles secs et humides; il y a de l'agitation, et l'enfant dépérit de bonne heure: la mort peut arriver en deux ou trois septénaires.

On peut trouver dans la phthisie aiguë les lésions pulmonaires que l'on constate dans la forme chronique. Cependant le plus souvent il n'existe que des granulations qui non-seulement infiltrent les deux poumons, mais qu'on trouve aussi dans un plus ou moins grand nombre d'organes. M. Louis pense en outre que chez les sujets qui succombent à la phthisie aiguë, il y a exactement les mêmes lésions secondaires que lorsque la maladie suit sa marche accoutumée. Ces lésions différeraient seulement par le degré; elles seraient moins avancées dans la phthisie aiguë; mais on les rencontrerait dans la même proportion que dans les phthisies ordinaires; il faut en excepter pourtant la pneumonie, qui, comme nous l'avons vu, est presque constante dans la phthisie aiguë, soit qu'elle occupe les deux poumons à la fois, ainsi que la chose a le plus fréquemment lieu, soit qu'elle reste limitée à un seul, qu'elle envahit alors dans une grande étendue. Ce résultat, que j'ai indiqué dans mes recherches et que M. Louis a confirmé dans les siennes, prouve que les tubercules sont une

cause de pneumonie quand ils se développent rapidement et en grand nombre.

La phthisie, surtout chez les personnes arrivées à la période moyenne de la vie, suit le plus ordinaire une marche chronique, durant communément dix-huit mois ou deux ans; elle peut même se prolonger pendant cinq, dix, quinze, vingt-cinq et même quarante ans. D'après Bayle, ces individus éprouvent alors de temps en temps des recrudescences pendant lesquelles la fièvre hectique reparait, l'amaigrissement fait des progrès rapides; puis on voit peu à peu les forces renaître avec l'appétit; la toux se modérer et disparaître même, ainsi que l'expectoration. Les cas de ce genre ne sont pas communs, et on ne les observe guère que dans la classe aisée de la société. Les individus dont je parle, malingres et d'une santé toujours délicate, arrivent néanmoins à un âge avancé, et succombent quelquefois à une maladie étrangère aux organes respiratoires; mais, à l'ouverture de leur corps, on trouve dans les poumons des tubercules à divers degrés d'évolution, depuis l'état miliaire jusqu'à l'état crétaqué. Cette lenteur dans la marche est surtout remarquable chez les vieillards. Chez eux, en outre, on voit manquer plusieurs symptômes qui sont prédominants dans la jeunesse. Ainsi l'hémoptysie est rare et ordinairement peu abondante; les symptômes stéthoscopiques sont moins marqués, les sueurs moins abondantes; souvent elles manquent; il en est de même de la diarrhée. Enfin, la fièvre, généralement peu intense, n'est guère remarquée que le soir et pendant la nuit.

On a regardé certains états physiologiques comme pouvant suspendre la marche de la phthisie. On a surtout cité la menstruation et l'état de grossesse. Mais il n'y a rien de fondé dans ces assertions. Car, relativement à la première, la phthisie chez les jeunes filles empêche complètement l'établissement des règles, et lorsque celles-ci se montrent par hasard, elles ne font que paraître, sans qu'il en résulte le plus communément aucun bien pour la santé.

On croit généralement aussi que la grossesse qui se développe dans le cours d'une phthisie pulmonaire pourra suspendre la marche de celle-ci, mais qu'aussitôt après la délivrance, la lésion organique prendra un développement des plus rapides et amènera la mort après un temps fort court. J'avais déjà, dans la troisième édition, combattu cette doctrine que Bordeu, Cullen, J. Frank, Portal et d'autres grandes autorités avaient tour à tour défendue. Plus récemment j'ai étudié de nouveau cette intéressante question, et démontré dans un travail spécial que, loin d'avoir sur la phthisie le pouvoir suspensif qu'on lui attribue, la grossesse semble plutôt précipiter la marche de la lésion organique. C'est dans les deux ou trois premiers mois de la grossesse qu'on voit les femmes, bien portantes jusqu'alors, présenter les premiers signes de la tuberculisation. Celle-ci marche parallèlement avec la grossesse. Les femmes accouchent le plus souvent à terme et meurent une ou deux semaines après, épuisées par ce dernier effort. Dans les cas rares où l'imprégnation arrive à une époque où la phthisie est déjà manifeste, comme j'en ai dernièrement observé deux exemples, la grossesse précipite aussi la marche de l'affection, et la première atteint rarement le terme normal. L'accouchement et l'état puerpéral ne me paraissent pas non plus avoir l'influence qu'on leur suppose; il n'est pas exact de dire qu'ils impriment une impulsion au travail morbide. Le plus souvent, en effet, la tuberculisation poursuit après l'accouchement la marche progressive qu'elle suivait auparavant. Seulement les femmes déjà épuisées et affaiblies par le travail, qui d'ailleurs a généralement provoqué peu de douleurs, affaiblies aussi par la perte de sang qui le suit, s'éteignent plus vite que cela n'aurait lieu dans les conditions ordinaires. Ce qui prouve encore combien la grossesse est chose fâcheuse chez les femmes phthisiques, c'est ce qu'on observe chez celles dont la lésion

est encore peu avancée; il n'est pas rare en effet qu'aussitôt après l'accouchement il y ait alors arrêt, suspension momentanée et plus ou moins longue des accidents. Pour moi donc la grossesse active plutôt qu'elle ne retarde les progrès de la tuberculisation pulmonaire, puisque la durée moyenne de la maladie est plus courte dans ces conditions qu'elle ne l'est chez les femmes de même âge devenues phthisiques hors de l'état de grossesse. La tuberculisation, par contre, ne nous a pas paru, du moins dans la majorité des cas, modifier en rien la marche de la grossesse, pourvu que celle-ci soit primitive et qu'elle ait devancé de un, deux ou trois mois les signes rationnels de la phthisie. La plupart des femmes dont nous parlons accouchent promptement, et sans trop de douleurs, d'enfants qui le plus souvent sont maigres et chétifs, mais qui quelquefois aussi sont potelés, assez forts et contrastent d'une manière remarquable avec l'état de leur mère. La doctrine que je soutiens ici, et dont on trouvera l'exposition complète dans le vingt-deuxième volume des *Archives générales de médecine* (4^e série), a été confirmée par des recherches de M. le docteur Dubreuil (1), et par celles du docteur Bahuaud (2).

Durée. — D'après ce qui précède, on voit que rien n'est plus variable que la durée de la phthisie; elle peut osciller depuis moins d'un mois jusqu'à plus de quarante ans. Cependant les relevés faits par Bayle et par M. Louis ont démontré que pour la classe ouvrière la durée moyenne de la phthisie était d'environ un an; pour les malades qui sont dans l'aisance, la durée est nécessairement plus longue et ne saurait être encore calculée. M. Louis a prouvé, d'après des données positives, que la mort arrivait plus rapidement chez les femmes que chez les hommes. En général, la maladie semble marcher d'autant plus vite que les individus sont plus jeunes: c'est surtout au delà de quarante ans qu'on observe la phthisie chronique, tandis que dans le très-jeune âge on la voit parfois parcourir ses périodes en quelques semaines. MM. Barthez et Rilliet estiment que, dans l'enfance, la durée de la phthisie oscille entre trois et sept mois.

Terminaisons. — Bayle regardait la phthisie comme étant nécessairement incurable; cette proposition n'est pas exacte; fort heureusement, des faits nombreux ont aujourd'hui mis hors de doute que la phthisie était susceptible de guérison, et cela à toutes ses périodes. On trouve très-fréquemment chez l'adulte et chez le vieillard des traces de cette heureuse terminaison; on en rencontrerait, d'après Boudet, chez les neuf onzièmes de ceux qui meurent de quinze à soixante-seize ans, tandis que l'arrêt dans l'évolution des tubercules est rare dans l'enfance, surtout avant la troisième année. M. le professeur Guillot nous a appris également qu'à Bicêtre les quatre cinquièmes au moins des vieillards dont il examinait les organes après la mort offraient des traces incontestables d'une affection tuberculeuse ancienne. Enfin, sur 160 femmes ouvertes par M. Beau à la Salpêtrière, 157 avaient des cicatrices caractéristiques au sommet de l'un et l'autre poumon. Il ne faudrait pas pourtant considérer comme des individus guéris de phthisie tous ceux dont les poumons présentent à l'autopsie des tubercules crétaqués; à ce compte les neuf dixièmes de l'espèce humaine seraient phthisiques, et la tuberculisation pulmonaire serait, parmi les affections graves, la plus curable de toutes. Un ou plusieurs tubercules, perdus en quelque sorte au sommet des poumons et ne produisant aucun trouble, ne font pas un phthisique; il faut que ces productions soient

(1) Voyez mon rapport, *Bulletin de l'Académie de médecine*, t. XVII.

(2) Thèses de Paris, année 1863, n° 82.

nombreuses, et qu'en se ramollissant elles amènent des désordres locaux et suscitent ces troubles fonctionnels que nous avons étudiés plus haut.

La guérison peut s'effectuer lorsque les tubercules existent encore à l'état cru, ou bien après leur ramollissement et leur évacuation. Dans le premier cas, ils sont enkystés ou séquestrés, ou bien ils subissent la transformation crétacée; dans le second, le produit morbide est évacué, et la caverne qui reste s'oblitére par un véritable travail de cicatrisation.

Nous ne croyons pas que jusqu'à présent on ait prouvé d'une manière positive l'absorption de ces produits morbides; mais il arrive quelquefois que des molécules charbonneuses se déposent autour des tubercules, dans leur intérieur ou bien au pourtour des cavités qui succèdent à leur évacuation : c'est là un des modes de guérison de la phthisie qui n'est bien connu que depuis les recherches de Boudet et de M. Guillot. Ce dernier observateur a surtout démontré, dans les *Archives* de 1845, que chez les vieillards la matière charbonneuse s'accumulait autour du périmètre de toutes les parties malades, qu'il y eût des granulations miliaires, des tubercules ou des cavernes. Les molécules de charbon agissent en isolant le produit morbide, en empêchant le développement des vaisseaux nouveaux qui, d'après les injections habiles de M. Guillot, se forment constamment autour de lui. Le dépôt de la matière charbonneuse autour du périmètre du tubercule paraît être, d'après ce professeur, un fait nécessaire, non pas à la guérison, mais du moins pour que d'importants changements puissent être opérés dans le produit morbide. S'il en était autrement, dit M. Guillot, pourquoi, au milieu de ces agglomérations d'une multitude de tubercules, verrait-on, sur les points les plus éloignés du contact des molécules de charbon, la phthisie suivre dans la vieillesse la marche qu'elle affecte chez l'adulte? Ce point important d'anatomie pathologique n'est pourtant pas encore établi d'une manière irrécusable. Quoi qu'il en soit, redisons encore que la guérison de la phthisie ne peut être espérée que lorsque l'affection est peu avancée et très-circonscrite. Trois fois pourtant j'ai vu chez deux sujets minés par la fièvre de consommation une vaste caverne se cicatrifier. Mais de pareils faits, qui tiennent presque du miracle, sont excessivement rares. Il est très-commun, par contre, de voir guérir des sujets ayant présenté au sommet des poumons des craquements humides, parfois assez nombreux; il n'est pas d'année où je ne constate plusieurs de ces cas, sinon à l'hôpital, du moins dans la pratique civile.

Malgré cela, la guérison est une exception malheureusement fort rare, tandis que la mort est la terminaison presque habituelle de la maladie. Le plus souvent, les malades s'affaiblissent lentement et s'éteignent; mais chez beaucoup c'est une maladie intercurrente qui vient précipiter le terme fatal : ce sont surtout la pneumonie, la pleurésie, la méningite tuberculeuse, l'angine œdémateuse; quelques autres périssent d'une hémoptysie foudroyante ou par les accidents qu'entraîne à sa suite une perforation pulmonaire ou intestinale. Enfin, beaucoup de phthisiques meurent subitement dans un état de syncope à une époque, il est vrai, avancée de la maladie, mais cependant lorsque celle-ci semblait devoir se prolonger encore pendant quelque temps.

Complications. Lésions concomitantes. — Nous ne ferons que rappeler ici que les phthisiques présentent plus ou moins souvent diverses lésions qui se développent sous l'influence de la même diathèse : tels sont, chez les enfants surtout, la tuberculisation des ganglions bronchiques et mésentériques; à tous les âges, les ulcérations des tuyaux aériens et celles du tube digestif; la péritonite chronique tuberculeuse, la méningite granulée; les écoulements chro-

niques par le conduit auditif externe, se compliquant souvent de la perforation de la membrane du tympan et de désordres plus graves encore dans l'oreille moyenne et dans l'oreille interne (1) : aussi la surdité, et une surdité irrémédiable, est très-commune; l'altération peut atteindre les deux oreilles. Nous avons signalé aussi la fréquence des perforations pulmonaires, amenant presque toujours un hydro-pneumothorax. Mais lorsque la destruction se fait dans un point que des adhérences protègent, le travail ulcératif gagne la paroi thoracique, et il peut s'établir au moyen d'un abcès une fistule cutanée. M. le docteur Bouchut a tracé de cet accident, qui est en général fâcheux, une histoire intéressante (2). Ainsi que je l'ai déjà dit, il me semble incontestable que les phthisiques sont plus sujets que les autres malades à la fistule anale; celle-ci est parfois même un des premiers symptômes, mais le plus souvent pourtant elle se déclare à une période plus ou moins avancée de la consommation. Son développement est peut-être le plus ordinairement consécutif à quelque ulcération du rectum.

Parmi les maladies intercurrentes de la tuberculisation pulmonaire, la pneumonie et la pleurésie doivent un instant fixer notre attention. La pneumonie est fréquente comme lésion ultime; c'est ce que nous avons prouvé précédemment, en traitant de l'anatomie pathologique. Mais l'inflammation pulmonaire est en outre assez commune à une période moins avancée de la maladie : et dans ce cas il est fort remarquable qu'elle ait peu de gravité et qu'elle se termine le plus ordinairement d'une manière favorable. Mes observations sont, sous ce rapport, entièrement conformes à celles que MM. Louis et Andral avaient recueillies avant moi : mais j'ai prouvé de plus que la pneumonie qui survenait à une période peu avancée de la phthisie ne paraissait pas aggraver, du moins le plus souvent, la maladie première, proposition que M. Louis a reconnue exacte. La pleurésie, et je n'entends parler ici que de la pleurésie qui a une certaine étendue, a sur la marche de la phthisie une influence bien différente de celle que la pneumonie exerce. La première, en effet, guérit rarement; et, dans les cas où elle rétrograde, elle avance la marche fatale de la maladie qu'elle est venue compliquer. Faisons remarquer à ce sujet, en terminant, que la pleurésie grave des sujets tuberculeux est fréquemment double (Louis). Cette circonstance est rare, au contraire, chez les individus dont les poumons sont parfaitement sains : aussi la manifestation d'une pleurésie double, surtout quand elle se développe lentement, fût-elle même chez un individu bien portant en apparence, devra faire redouter qu'elle ne se lie à l'existence des tubercules pulmonaires.

Diagnostic. — Le diagnostic de la phthisie offre, dans un grand nombre de cas, quelques difficultés, surtout dans la première période de la maladie; cependant, lorsque l'on connaît bien la valeur de quelques-uns des symptômes, on arrive le plus souvent à pouvoir établir de très-bonne heure la nature de l'affection.

Ainsi une *toux* qui débute sans cause, qui pendant un ou deux mois est *sèche*, ou qui, lorsqu'elle est humide, provoque l'expulsion de crachats qui restent longtemps clairs, mousseux et blancs; une toux qui coexiste avec des douleurs pleurétiques ou névralgiques dans le dos et sur les parties latérales de la poitrine, doit faire *craindre* l'existence de tubercules pulmonaires. La présomption est plus grande encore lorsqu'on voit les malades maigrir rapide-

(1) Voyez t. 1^{er}, p. 523 et suiv.

(2) *Gazette médicale*, année 1854.