De l'analogie et des différences entre les tubercules et les scrofules : mémoire qui, au concours fondé par portal, a mérité de l'académie de médecine, une mention honorable / par A. Legrand.

Contributors

Legrand, Alexandre Louis, 1800-1862.
Francis A. Countway Library of Medicine

Publication/Creation

Paris : Baillière, 1849.

Persistent URL

https://wellcomecollection.org/works/haefb5sv

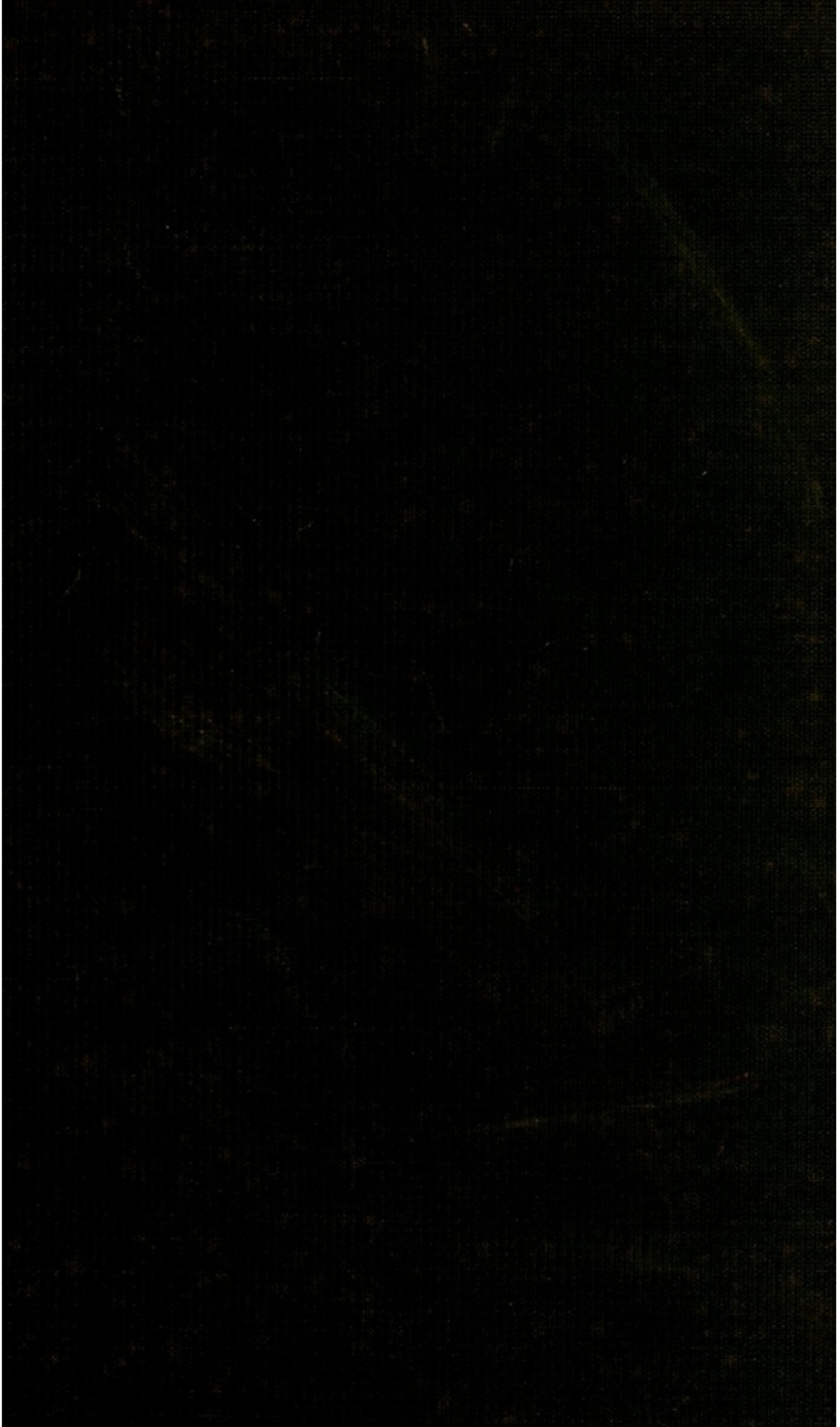
License and attribution

This material has been provided by This material has been provided by the Francis A. Countway Library of Medicine, through the Medical Heritage Library. The original may be consulted at the Francis A. Countway Library of Medicine, Harvard Medical School. where the originals may be consulted. This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.

wellcome collection

Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
https://wellcomecollection.org



12. Mo. 62.

Dr. Wigglesworth
108 BOYLSTON ST.
BOSTON.

Digitized by the Internet Archive
in 2011 with funding from
Open Knowledge Commons and Harvard Medical School

http://www.archive.org/details/delanalogieetdes00legr

DE L'ANALOGIE ET DES DIFFÉRENCES

ENTRE

LES TUBERCULES ET LES SCROFULES.

Imp. de Edouard Bautruche, rue de la Harpe, 90.

DE L'ANALOGIE ET DES DIFFÉRENCES

ENTRE

LES TUBERCULES

ET

LES SCROFULES

MÉMOIRE QUI, AU CONCOURS FONDÉ PAR PORTAL, A MÉRITÉ DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE, UNE MENTION HONORABLE

PAR

A. LEGRAND,

DOCTEUR EN MÉDECINE DE LA FACULTÉ DE PARIS, CHEVALIER DE LA LÉGION-D'HONNEUR, MÉDECIN DU BUREAU DE BIENFAISANCE, MEMBRE CORRESPONDANT DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE NANCY, ETC.

Sumendum est diagnosticum è tumoribus scrofulosis.
MORTON.

Felix, qui potuit rerum cognoscere causas.
VIRGILE.

PARIS,

CHEZ GERMER-BAILLIÈRE ET J.-B. BAILLIÈRE,

RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, N^os^ 15 ET 17.

1849

1680

BOSTON MEDICAL
JAN 10 1906
LIBRARY

A

M. LE Dr ANDRAL,

PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, MEMBRE DES ACADÉMIES
DES SCIENCES ET DE MÉDECINE,
MÉDECIN DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ, ETC.

Hommage respectueux de son dévoué confrère

A. Legrand.

DE L'ANALOGIE

ET DES DIFFÉRENCES ENTRE LES

TUBERCULES ET LES SCROFULES (1).

BOSTON MEDICAL
JAN 10 1906
LIBRARY.

1. On peut avancer, sans craindre d'être contredit, qu'il n'est peut-être pas un médecin, ayant déjà quelques années de pratique qui n'ait observé plusieurs fois, chez un même individu, la coïncidence fâcheuse de symptômes scrofuleux avec la présence de tubercules, soit dans les poumons, soit dans quelque autre point de l'économie.

2. Les affections scrofuleuses, même quand elles restent pures de toute complication, sont encore, sans nulle espèce de doute, des maladies graves, très-graves même, puisqu'elles peuvent dans quelques cas, assez peu nombreux heureusement, se terminer par la mort. Mais enfin on peut avancer qu'elles sont curables, soit qu'on les combatte par les préparations ferrugineuses, soit par les préparations d'or, soit par l'iode et ses composés, soit par les huiles de

(1) Tel était le sujet d'un prix fondé par feu le baron Portal. L'Académie royale de médecine (dans sa séance publique du 14 décembre 1847) en donnant le prix à M. le docteur H. Lebert, a accordé une *mention honorable* au Mémoire de M. le docteur A. Legrand, portant le n° 7.

foie de morue et de raie, plus appliquables toutefois au traitement du rachitisme, soit par les toniques, soit enfin par un régime convenable. Cette heureuse condition de curabilité, elles la perdent presque nécessairement sitôt qu'elles se compliquent de la présence de tubercules dans les poumons ou dans le cerveau, puisque dans l'état actuel de la science il est encore permis, malheureusement, de douter de la curabilité des affections tuberculeuses du poumon et du cerveau.

3. Nous avons cru devoir réserver ici les affections tuberculeuses du mésentère, vu leur curabilité dans quelques cas, condition qui devra amener à rechercher si le *carreau* ne diffère des autres affections tuberculeuses que par son siége ou s'il en diffère essentiellement.

4. Quoi qu'il en soit de cette dernière réserve, on voit de prime abord l'immense intervalle qui sépare les maladies scrofuleuses des affections tuberculeuses; celles-ci étant presque nécessairement mortelles, tandis que les premières sont presque toujours curables.

5. De la première proposition qu'on a formulée au début de ce mémoire, de la coïncidence fréquente des scrofules avec les tubercules, on arrive facilement à conclure l'analogie qui existe entre ces deux affections. Cette analogie ne se trouve-t-elle pas encore mieux établie par ce fait fréquemment observé par l'auteur de ce mémoire de la transformation, *par la filière de la génération*, des affections tuberculeuses en maladies scrofuleuses, et *vice versa*, mais en reconnaissant que cette seconde condition est moins fréquente que la première, qu'elle est même contestable.

6. Les maladies scrofuleuses sont curables, avons-nous

dit, les affections tuberculeuses ne le sont généralement pas. Cette différence dans le résultat final doit être la conséquence de quelque différence dans l'essence même des deux maladies. Et, un intervalle aussi grand se trouvant entre elles, il intéresse à un haut point de l'agrandir encore en rendant plus saillants les points de dissemblance existants entre ces deux ordres d'affection. Oui, c'est ainsi qu'il faut procéder jusqu'à ce qu'il soit, au contraire, permis de combler l'intervalle qui les sépare en découvrant quelque agent thérapeutique ou quelque nouvelle méthode de traitement qu'on puisse heureusement opposer aux affections tuberculeuses proprement dites.

7. Il faut donc, dans un intérêt scientifique et dans un intérêt humanitaire, rechercher avec un soin minutieux si cette différence qui existe dans l'essence de ces deux maladies ne se trahit pas par quelques symptômes qui permettraient de mieux établir le diagnostic entre elles deux, ce qui constitue la science du médecin, et de proclamer son pronostic longtemps à l'avance, ce qui fait sa gloire. Et puis le diagnostic de ces deux maladies, reposant sur des bases plus solides, le praticien pourrait marcher d'un pas plus ferme vers la guérison, qui doit être le but constant de ses efforts; car c'est là ce qui constitue l'utilité des sciences médicales.

8. Commençons donc par établir la fatale analogie qui existe entre les tubercules et les scrofules; nous rechercherons ensuite les points qui les différencient.

9. Dans cette double investigation, nous nous efforcerons de ne marcher jamais qu'éclairé du flambeau de l'anatomie pathologique, convaincu que nous sommes que nous ne pourrons jamais nous égarer tout le temps qu'il

nous sera permis de nous avancer au milieu des lumières qu'il projette de toutes parts dans la science. Si elles viennent à nous manquer, nos pas sans doute deviendront plus timides, et, si nous n'atteignons point absolument le but indiqué par le savant Portal, nous nous efforcerons du moins d'en approcher le plus près possible.

10. Parmi tous les symptômes, considérés pendant longtemps comme purement scrofuleux, figurent en première ligne les engorgements des glandes du cou, désignés antérieurement sous le nom d'*écrouelles*, et que nos rois (1) pétendaient avoir seuls le pouvoir de guérir. Morton (mort en 1698), *qui exellait*, disent les biographes, *dans la cure de la phthysie*, nous paraît être le premier qui ait soupçonné la corrélation qui existe entre les ganglions cervicaux et la présence de tubercules dans les poumons, et il a écrit, à propos de la *phthysie pulmonaire*, ces mots pleins de justesse et qui prouvent toute la sagacité de ce médecin : E TUMORIBUS SCROFULOSIS SUMENDUM EST DIAGNOSTICUM.

11. Plusieurs faits, observés dès l'année 1831, nous ont permis d'apprécier toute la valeur de cette phrase, qui peut être considérée comme un véritable aphorisme. Ainsi, au mois de décembre de cette même année (1831) nous fûmes

---

(1) Clovis (né en 405 — mort en 511) paraît être le premier qui ait eu cette prétention, partagée plus tard par un roi d'Angleterre (Édouard, *le Confesseur*, qui florissait en 1041), prétention singulière, mais qui prouve, qu'à cette époque reculée, on connaissait en Europe les maladies scrofuleuses et leur incurabilité.

appelés pour donner des soins à la sœur Ursule, qui était déjà parvenue à la dernière période de la phthysie pulmonaire et qui ne tarda point à succomber. Elle était arrivée à la communauté six mois avant de mourir, et elle portait alors au côté gauche du cou un engorgement glanduleux considérable ; elle n'avait pas tardé à cracher du sang (1), et ensuite la matière de l'expectoration était devenue purulente. L'engorgement avait dès ce moment commencé à diminuer, et au fur et à mesure que les poumons devenaient plus malades, il allait décroissant, au point qu'au moment de la mort, il en restait à peine des traces.

Nous avons encore momentanément soigné (février 1836) le jeune B***, qui mourut à l'âge de 11 ans 5 mois, en offrant tous les signes les plus évidents de la phthysie pulmonaire, et toutes les circonstances qui avaient précédé sa mort, confirmaient ce diagnostic. — Il portait au cou les traces de nombreux et anciens engorgements des glandes, et, plusieurs de ces glandes, quoique en grande partie fondues, suppuraient encore au moment de la mort. B*** était malade depuis six ans, et c'était aussi chez lui par l'engorgement des glandes du cou qu'avait débuté sa maladie.

---

(1) On nous verra souvent, dans le cours de ce Mémoire, invoquer l'*Hémoptysie* comme un moyen de diagnostic au sujet de la tuberculisation pulmonaire. C'est qu'en effet, nous sommes fort convaincu, avec MM. Andral et Louis, que c'est un des moyen les plus certains de diagnostic, quand la percussion et l'auscultation ne fournissent encore aucuns renseignements.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Engorgement et ulcération des glandes du cou. — Guérison par l'oxyde d'or par la potasse, á l'intérieur. — Dix huit mois après, mort par la phthysie pulmonaire.

En 1841, on amena à notre consultation du Bureau de Bienfaisance, dont nous sommes un des médecins, une jeune fille (Joséphine C***), alors âgée de 12 ans. Elle portait au cou deux glandes engorgées et ulcérées déjà depuis un an; nous apprîmes en même temps qu'elle subissait un traitement par les pilules de Belloste et une pommade dont nous ignorons la composition. De l'époque de l'invasion de la maladie à celle où elle vint nous consulter, ce fut une succession continuelle de glandes engorgées et ulcérées, qui ont laissé des cicatrices fort désagréables et deux ou trois points fistuleux suintant encore le jour où Joséphine commença le traitement que nous lui avons fait suivre. A ce moment même il lui restait, ainsi que nous avons dit, deux glandes engorgées, dont une ulcérée et l'autre à son début. Nous essayâmes de résoudre celle-ci ; mais, malgré nos efforts, elle vint en suppuration comme les précédentes. Sa marche cependant différa de celle des premières glandes; elle fut franchement inflammatoire, s'accompagna de douleurs assez vives, et, quand elle s'ouvrit spontanément, elle fournit un pus bien épais, tandis que celui fourni par les autres glandes avait été semblable à du *lait caillé* (c'est ainsi que s'est exprimé la malade). En outre cette glande, comme les abcès chauds, se vida presque complétement.

Le traitement consista dans l'usage de l'oxyde d'or par la potasse à l'intérieur, et, du 10 juillet au 4 septembre

suivant, elle en consomma 85 centig. A cette dernière époque, nous la considérâmes comme guérie, et cependant nous lui fîmes prendre encore, et toujours à l'intérieur, 10 centig de stannate d'or, qui parurent fatiguer la malade, et encore 10 centig. d'oxyde d'or par la potasse, mais cette fois en frictions sur la langue.

Au mois d'avril 1837, c'es-à-dire dix-huit mois après que cette cure fut obtenue, aucun engorgement nouveau n'était venu démentir la guérison de Joséphine C*** ; *mais elle succombait à une affection tuberculeuse des poumons*, contre laquelle nous avions en vain lutté. — Elle avait ressenti les premières atteintes de cette maladie en juin 1836. Après l'époque de ses règles, qui ne parurent point, elle fut prise d'un crachement de sang assez abondant ; il s'accompagna d'une forte fièvre avec chaleur brûlante et sécheresse de la peau, d'oppression et d'une douleur pongitive dans l'épaule et sous la clavicule du côté droit. Nous pratiquâmes, pour combattre ces accidents, une petite saignée du bras, qui fournit un caillot à bords relevés et avec une couenne inflammatoire de plus de 2 millimètres d'épaisseur. Cette saignée, la diète, l'infusion de racine de guimauve, ne calmèrent pas la toux et ne diminuèrent que faiblement les crachements de sang. Celle-ci redoublait la nuit, et fut suivie de plusieurs vomissements de pus presque pur, grisâtre, assez bien lié, quoique un peu liquide et exhalant une fort mauvaise odeur. Après ces vomissements, la toux continua et fournit une expectoration semblable à la matière des vomissements. L'auscultation et la percussion nous donnèrent des renseignements en rapport avec les accidents que nous venons de décrire : *à droite, sonoréité moins grande, bruit respiratoire et expansion pulmonaire bien*

moins prononcés qu'au sommet du poumon gauche; résonnance très-marquée de la voix sous la clavicule droite.

Joséphine C***, après avoir subi plusieurs traitements fort variés, alla mourir à la campagne dans cet état de marasme, qui contribue à caractériser la maladie qui la faisait succomber.

12. Dans l'observation suivante, l'autopsie viendra confirmer les phénomènes observés pendant la vie, et l'on verra l'engorgement glandulaire calquer, pour ainsi dire, sa marche sur celle de la maladie du poumon.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Engorgement d'une glande du cou qui s'abcède et qui guérit. — Premières manifestations simultanées de la présence de tubercules dans les poumons. — Après quelques années de bonne santé apparente, pleuro-pneumonie. — De ce moment, marche aiguë de la tuberculisation pulmonaire. — Retour simultané de l'engorgement glandulaire.

Mademoiselle Marie*** est décédée, le 17 juin 1834, à l'âge de 31 ans, et après cinq semaines de maladie au lit; car son mauvais état de santé remontait à une époque beaucoup plus ancienne. La maladie qui l'avait forcée à s'aliter fut une pleuro-pneumonie à droite, à laquelle il fallut opposer un traitement antiphlogistique assez énergique, et que nous modérâmes le plus possible à cause des antécédents de la malade. Depuis le développement de cette phlegmasie, l'affection tuberculeuse, dont Marie était atteinte depuis longtemps, prit une marche aiguë et offrit en même temps tous les symptômes de la *phthysie galopante* et de la pleuro-pneumonie. Fièvre ardente avec de fréquents fris-

sons, et redoublement tous les soirs; sueurs nocturnes; suffocations continuelles et de plus en plus violentes; diarrhée résistant à tous les moyens; vomissements bilieux; amaigrissement rapide et effrayant; expectoration de plus en plus abondante de crachats rouillés, puis de crachats purulents, alternant avec des crachats de sang pur et rosé.

Les signes stéthoscopiques et la percussion confirmaient grandement le diagnostic qu'il eût été facile de porter sur cet ensemble de symptômes : manque de sonoréité à la base du poumon droit (au moment de l'invasion de la maladie aiguë) avec râle crépitant; manque de sonoréité au sommet du poumon gauche avec bruit respiratoire très-marqué de ce côté, existant aussi, mais à un moindre degré, du côté droit; bruit de craquement très-marqué sous la clavicule droite, moins à gauche; vers la fin pectoriloquie dans la fausse sus-épineuse gauche, gargouillement.

L'*autopsie cadavérique* est venue confirmer tout ce qu'on avait pu prévoir d'après l'ensemble des symptômes que nous venons d'énumérer. Au sommet du poumon gauche, plusieurs cavernes, dont une assez considérable pour y loger une grosse noix, plusieurs autres moindres, tubercules nombreux et à tout état; à droite, mêmes conditions, mais à un état moins avancé; à la base du même poumon, épanchement assez considérable, vestiges d'une inflammation ancienne et adhérences nombreuses entre les deux plèvres. Il ne nous a été permis que d'ouvrir la cavité thoracique.

Une circonstance particulière et qui a trait à l'objet principal de ce mémoire, fut le développement inflammatoire, avec formation rapide d'un pus liquide sans doute

mais homogène et abondant, d'une glande située au côté gauche du cou, sous l'os maxillaire inférieur. A l'époque où nous fûmes appelé auprès de Marie (15 octobre 1843), cette glande était parfaitement cicatrisée, et il n'existait là aucun engorgement. Du reste, déjà à cette même époque, les signes stéthoscopiques nous avaient permis de diagnostiquer la présence de tubercules dans les poumons.

Cette glande, dont il nous faut maintenant faire l'histoire, s'était développée à l'âge de 25 ans, sans qu'il se fut manifesté aucun dérangement dans la santé de Marie. Elle arriva par un accroissement lent à présenter le volume d'un petit œuf de pigeon. C'est alors qu'on consulta un médecin qui conseilla la teinture d'iode et une pommade avec l'hydriodate de potasse ioduré. Il fallut suspendre l'iode à l'intérieur, parce que les premiers crachements de sang (soit simple coïncidence, soit fâcheux effet du médicament), se manifestèrent en même temps qu'on en commença l'usage; la malade n'en prit que pendant une quinzaine de jours et à la dose de quatre à cinq gouttes matin at soir.

La glande ne tarda point à s'enflammer et s'abcéda; mais, l'engorgement persistant, la suppuration n'en amenant pas la résolution, un chirurgien pratiqua une longue incision, qui fut suivie d'une suppuration de plus en plus abondante, qu'on entretint et qu'on excita encore par des pansements irritants. Ce qui procura la résolution complète de l'engorgement et une cicatrisation qui parut devoir être définitive : nous avons vu ce qu'il en fut!

Nous ne croyons pas qu'on puisse citer un exemple où la marche d'un engorgement glandulaire soit mieux liée à celle de la tuberculisation pulmonaire, quoique rien

n'ait pu faire présumer la présence de tubercules dans la glande engorgée.

13. Cette coïncidence se retrouve chez de plus jeunes sujets.

TROISIÈME OBSERVATION.

Engorgement d'une glande du cou.—Traitement par l'iodure de potassium; l'oxyde d'or par la potasse. Guérison.—Dix-huit mois après, pleuro-pneumonie, mort.—Tubercules dans les poumons et dans les ganglions bronchiques.

Léon N*** avait 2 ans lorsque nous fûmes consulté pour lui (26 octobre 1844); il portait, au côté droit du cou, sous la branche latérale de l'os maxillaire inférieur, une glande engorgée qui était déjà rouge et douloureuse. Cet enfant offrait un aspect chétif, il avait l'air malingre, son teint était terreux, et il avait évidemment de l'oppression. Nous nous rappelons aujourd'hui ce qui nous frappa beaucoup moins alors, qu'il avait la respiration abdominale. La percussion et l'auscultation pratiquées à plusieurs reprises et avec soin, ne fournirent aucuns renseignements. Malgré cela, sur la présence de l'engorgement glandulaire du cou, sur l'aspect général de l'enfant, nous n'hésitâmes point à diagnostiquer la présence de tubercules dans les poumons.

Nous ne donnerons point l'histoire circonstanciée de cet engorgement, qu'il fallut ouvrir le 18 novembre, malgré les applications locales avec le sous-carbonate de plomb et à l'intérieur l'iodure de potassium, peut-être à doses trop faibles. Et cependant il fallut renoncer à son usage (janvier 1845); car il était sans action sur la glande et il parut exercer une influence peu favorable sur la

santé générale. Il n'en fut pas de même pour l'oxyde d'or par la potasse, qui fut immédiatement donné, incorporé dans des pastilles de chocolat. Si pendant ce nouveau traitement, l'engorgement ne fit vers la guérison que des progrès fort lents, du moins la santé générale commença-t-elle à s'améliorer, et l'enfant prit-il de la force et de la vie, tout en restant toujours assez chétif. En juin on cessa tout traitement, sauf les applications topiques avec l'*onguent miraculeux* (1).

A la fin de juin 1845, Léon eut une fièvre catarrhale, qui fut sans aucune importance, mais qui prouva avec quelle facilité reparaissait l'oppression, qui avait cependant considérablement diminué.

Au mois de janvier (1846), la glande était entièrement dissipée et cicatrisée, au moment où il survint une seconde fois une fièvre catarrhale qui cette fois mit la vie en danger. Léon était déjà depuis plus de trois mois entièrement rétabli, quand la coqueluche détermina le développement de la maladie qui l'a fait succomber. Dès la première visite (5 août 1846), l'auscultation me permit de reconnaître, par suite de l'absence absolue de tout bruit respiratoire, l'existence d'une pneumonie qui avait envahi tout le poumon droit. La percussion (et il est bon de le noter), donna une sonoréité à peu près égale pour les deux côtés de la poitrine. Ce qui nous frappa surtout, ce fut l'accélération effrayante de la respiration et l'extrême angoisse, la pénible agitation auxquelles était en proie ce jeune en-

---

(1) C'est un onguent de la *pharmacopée Wurtembourgeoise*, dans laquelle il entre plusieurs préparations de plomb, du savon et du camphre.

fant. Nous fîmes une médication fort active (émissions sanguine répétées, vésicatoires, potions avec l'oxyde blanc d'antimoine, puis avec le tartre stibié) ; mais l'enfant n'en succomba pas moins trente-six heures environ après la première visite.

L'*autopsie cadavérique* fut faite trente heures après la mort.

L'*habitude extérieure* n'offre rien de remarquable, qu'un assez grand développement de l'abdomen ; les traces d'un vésicatoire en activité au bras gauche ; celles d'un vésicatoire récent à la partie postérieure gauche du thorax et *au côté gauche du cou,* sous la branche latérale de l'os maxillaire inférieure, *la cicatrice de la glande* dont nous avons signalé, dans l'histoire de ce malade, l'engorgement et la suppuration.

Ni le *cerveau*, ni le *canal rachidien* n'ont été ouverts, aucun symptôme pendant le cours de la maladie n'ayant attiré l'attention vers ces organes. — Les *intestins*, développés par des gaz sont aussi sains que possible et n'offrent pas même la plus légère trace d'arbosisations ou d'injections ; il en est de même pour l'estomac. — Le *foie* est parfaitement sain, ainsi que la *rate*. — La cavité du *péritoine* renferme des gaz et environ 500 grammes d'une sérosité bien limpide. On ne trouve, sur cette membrane, aucune trace d'inflammation ni de tuberculisation ; les *glandes du mésentère* ne sont ni engorgées, ni tuberculeuses. — Le *cœur* est sain : c'est vers les *poumons* que se résument tous les désordres observés et les causes de l'état maladif de cet enfant pendant sa vie ainsi que celles de sa mort.

Le *poumon droit* est dans toute son étendue passé à

l'état d'hapatisation rouge, tout en continuant cependant d'être perméable à l'air. En le comparant au poumon gauche, qui, au premier aspect, paraît parfaitement sain, on comprend que ce n'est pas là un phènomène cadavérique, mais bien un état pathologique ; aussi, son tissu est-il bien plus mou, plus friable que celui du poumon droit. Et cependant cet état du tissu du poumon malade serait insuffisant pour expliquer la mort, puisqu'il restait perméable à l'air ; il rendrait encore moins compte de la non admission de l'air dans les vésicules pulmonaires et par conséquent de l'absence absolue de bruit respiratoire, que j'avais observée pendant la vie. On trouve mieux l'explication de ces deux phènomènes dans l'état de la plèvre dont les deux feuillets adérent intimément dans une grande étendue de leur face antérieure, de telle sorte, qu'en renversant la partie antérieure de la cage thoracique, et en entraînant ainsi la plèvre costal, celle du côté droit a entraîné la plèvre pulmonaire et le poumon qu'on n'a pu en détacher qu'en l'arrachant. Cette circonstance explique mieux, que l'état du poumon, l'angoisse observée pendant la dernière maladie ; l'accélération effrayante de la respiration, à laquelle l'adhérence des deux feuillets des plèvres apportait un obstacle douloureux et presque invincible. Ce même obstacle, sans doute ancien, explique parfaitement l'état d'oppression dans lequel vivait cet enfant. De sorte que nous sommes fort disposé à croire que l'*asphyxie* à laquelle il a réellement succombé, reconnaissait une cause pour ainsi dire mécanique, et ne provenait point entièrement de l'état du poumon.

Antérieurement et sur le bord du sommet du second lobe de ce même poumon, on trouve *plusieurs petites masses*

tuberculeuses, *déjà à l'état crayeux*, dont une a le volume au moins d'un gros pois et offre dans son pourtour un commencement de ramollissement, tandis que les autres ont l'aspect de fragments de craie sèche et friable. Dans toute l'étendue de ce même lobe, on sent de nombreuses granulations visibles à l'œil nu et qu'il eut fallu pouvoir examiner au microscope. On en rencontre aussi dans le lobe supérieur, mais en bien moins grande quantité. Nous le répétons, le *poumon gauche* (et en regardant surtout sa face antérieure) paraît parfaitement sain, mais en arrière, presque au sommet, et autour de la première division bronchique, au moment où elle pénètre dans le parenchyme pulmonaire, on trouve une *masse tuberculeuse*, grosse comme une noix, aplatie et ayant dans son voisinage d'autres tumeurs du même genre et de grosseurs variables. La matière, renfermée dans toutes ces *petites tumeurs*, qui n'était rien autre chose que les *ganglions bronchiques eux-mêmes tuberculisés* (1), cette matière, disons-nous, ressemble à de la craie (2) à peine humectée. Ce qui

(1) On doit présumer que cette tuberculisation, vu la forme qu'elle affectait, remontait à l'origine de la maladie.

(2) Nous avons examiné cette matière avec un excellent microscope de Georges Oberhaenser, sous un grossissement de 900 diamètres, et nous avons aperçu un grand nombre de petits granules amorphes, n'offrant pas d'autres caractères que ceux qu'aurait présenté la craie. C'est avec la plus grand difficulté que nous avons pu retrouver *un ou deux globules de tubercules*, et encore étaient-ils déformés et n'avaient-ils réellement, comme caractère distinctif, que cette couleur grisâtre que leur attribue M. le docteur H. Lebert dans son traité de *Physiologie pathologique*. — Nous n'avons trouvé dans ces mêmes masses crayeuses, aucune trace de *cristaux de cholestérine*.

reste de tissu pulmonaire est fortement injecté de sang noir. On trouve encore d'autres masses de tubercules moins grosses, mais offrant les mêmes conditions physiques, accolées aussi à plusieurs autres ramifications bronchiques et toujours au moment où elles pénètrent dans le tissu du poumon. Les granulations perçues au toucher sont moins nombreuses dans ce poumon que dans l'autre. A la base du troisième lobe, on trouve ce phénomène de *stase sanguine* qui se manifeste dans les derniers instants de la vie et qu'il est bien difficile, dans ce cas du moins, de distinguer de l'état pathologique produit par l'inflammation et nommé *hépatisation rouge*.

14. Ce fait n'a pas pour nous seulement l'intérêt de la coïncidence d'un engorgement d'une glande du cou, avec la présence de tubercules dans les poumons, mais il démontre surtout l'influence délétère exercée par le principe tuberculeux sur la santé générale, alors cependant qu'il n'existe point dans les poumons de tubercules en assez grand nombre pour que leur présence puisse être reconnue soit par la percussion, soit par l'auscultation, circonstance qui augmente la valeur symptomatique de l'engorgement des glandes du cou.

15. C'est maintenant chez une personne fort âgée que nous allons retrouver cette coïncidence d'un ganglion cervical avec des tubercules dans les poumons.

OBSERVATION QUATRIÈME.

Engorgement squirrheux d'une glande du cou, chez une femme de 67 *ans. — Pleuropneumonie. — Mort. — Tubercules dans les poumons.*

La nécropsie de la marquise de M***, à laquelle nous

avons assisté le 25 octobre 1836, nous a fourni un nouvel exemple, bien curieux cette fois, de la coïncidence qu'on rencontre si fréquemment entre l'engorgement des glandes du cou et l'existence de tubercules pulmonaires.

Cette dame était âgée de 67 ans, quand elle succomba pendant la convalescence imparfaite d'une pleuropneumonie double.

En procédant à l'ouverture du cadavre, nous en remarquâmes la maigreur, et nous aperçumes au côté droit du cou, sur le trajet de la jugulaire, une glande engorgée, grosse comme un petit œuf de poule, bosselée et extrêmement dure. D'après les renseignements qui nous furent donnés par plusieurs personnes, qui avaient toujours vécu avec la marquise de M***, cet engorgement existait depuis l'âge de 18 à 20 ans et l'état dans lequel nous trouvâmes cette glande, qui était presque isolée des tissus voisins et qui en fut facilement détachée, permit de présumer que ce renseignement était exact. En effet *elle était ossifiée*, et pour pouvoir examiner sa structure intérieure, il fallut la diviser avec la scie. Nous reconnûmes au milieu des circonvolutions ossifiées, les traces du tissu glanduleux.

Quant à l'état des poumons, nous en trouvons la description dans une lettre qui nous fut écrite alors par M. le docteur Caron du Villars, qui était le médecin de la marquise de M***, et qui avait fait l'autopsie. Le résultat qu'il nous en adressa, par écrit, fut en tout conforme à nos souvenirs.

« Plèvres adhérentes aux poumons, épanchement sé-
« reux de quelques onces dans les cavités thoraciques.
« *Poumons tuberculeux dans toute leur partie supérieure et*

« *postérieure ;* le gauche n'avait plus que quelques jours « pour arriver à l'état de suppuration. »

Depuis que ce mémoire est terminé la *Gaz. des hôp.* (année 1847, n. 97) a publié l'observation suivante, qui viendra corroborer encore les quatre qui précèdent et prouvera l'influence délétère du principe tuberculeux.

OBSERVATION CINQUIEME.

Engorgement prononcé des glandes lymphatiques des deux côtés du cou. — Symptômes stéthoscopiques de la présence de tubercules dans les poumons. — Mort subite. — Tubercules à divers états, au sommet des deux poumons (1).

« *Clarisse* M***, âgée de 19 ans, domestique, d'une taille « moyene, bien constituée, fut admise à l'hôpital de la « Pitié, salle Saint-Charles, n. 33, le 1er avril 1835.

« Réglée à 13 ans, elle était mal portante depuis trois « mois environ. A partir de cette époque son appétit avait « diminué; elle commença à maigrir, et les menstrues « cessèrent de paraître. Bientôt il survint de l'oppression, « des douleurs de poitrine, de la toux, quelques frissons « par intervalle, et dès le commencement de mars, la « malade fut obligée de quitter son travail.

« A son entrée on constata un son obscur, avec expira- « tion prolongée, au sommet gauche de la poitrine, et « *un engorgement prononcé des glandes lympatiques des deux « côtés du cou.*

« Pendant son séjour, l'oppression et la toux furent

---

(1) Cette observation a été communiquée par M. le docteur Barth à la *Société médicale d'émulation*, dans sa séance du 2 juin 1847.

« combattues par les préparations béchiques et opiacées.
« Plusieurs applications de sangsues, des frictions avec la
« pommade iodurée, des emplâtres de savon furent em-
« ployés contre le gonflement des ganglions cervicaux, et
« quelques doses de sulfate de quinine furent opposées à
« plusieurs accès fébriles survenus dans les derniers jours
« d'avril. Cependant, à part quelques variations passa-
« gères, l'état de la malade changea peu, et dans la der-
« nière quinzaine de mai, il était à peu près le même. »

« Le 26, on prescrivit une nouvelle application de sang-
« sues sur les glandes engorgées. On continua l'usage de
« la tisane de mauve sucrée avec le sirop de gomme, d'une
« potion gommeuse avec addition d'un grain d'extrait
« gommeux d'opium et de l'eau de Seltz, et la malade
« mangeait habituellement le quart de la portion entière
« d'aliments. Du reste, aucun phénomène nouveau ne
« s'était déclaré, et rien ne faisait soupçonner une termi-
« naison prochaine ; lorsque le 27, à la visite, on apprit
« avec suprrise que la malade était morte la veille à onze
« heures du soir (1).

« A l'autopsie, faite 35 heures après la mort, on trouva
« les sinus cérébraux presque vides, peu d'infiltration sous-

---

(1) C'est à cause de cette mort *survenue ainsi subitement*, que M. Barth a fait cette communication à la Société dont il est membre et où s'agitait alors la question de certaines morts subites, que l'autopsie n'explique pas toujours suffisamment. Dans ce cas, il suffit, selon nous, de l'influence délétère du principe tuberculeux, qui agit, pour ainsi dire, comme un poison lent, pour expliquer que la mort arrive à un certain moment qu'on pourrait dire fixé par la nature, mais qu'il nous est impossible de prévoir.

« arachnoïdienne, la substance cérébrale de couleur et de « consistance ordinaires, une cuillerée à bouche de séro- « sité dans chaque ventricule, et les plexus choroïdes très- « pâles. Mais les membranes de la moelle allongée étaient « un peu plus injectées, et dans le corps rectiforme droit, « à 7 lignes de l'union de la moelle avec la protubérance, « on découvrit un petit épanchement sanguin du vo- « lume d'un petit pois, assez bien circonscrit. La protubé- « rance et le cervelet ne présentaient rien de particulier.

« De chaque côté du cou, sous le muscle sterno-mastoï- « dien, on trouva un paquet de ganglions formant une « masse aplatie, s'étendant depuis l'apophysie styloïde jus- « qu'au sommet du thorax à droite, un peu moins bas à « gauche, reposant en arrière sur le plexus cervical, et « comprimant la veine jugulaire, l'artère carotide et le « nerf pneumogastrique, environnés par une membrane « celluleuse injectée. Cette masse de glandes engorgées est « constituée par la réunion d'un grand nombre de petites « tumeurs, variant du volume d'un pois à celui d'une noix, « rosées en quelques points, formées en d'autres par une « matière jaunâtre plus ou moins ramollie, et qu'on pouvait « en exprimer par une pression un peu forte (1). »

« Le sommet du poumon gauche est dur au toucher et « contient de petites masses tuberculeuses environnées de « tubercules d'un moindre volume et de granulations « grises de grosseur variable. Deux rameaux bronchiques, « qui se dirigent vers le sommet, présentent, à un pouce « environ de la surface du poumon, une dilatation en

---

(1) Il faut regretter que l'analyse microscopique n'ait pas bien fixé les observateurs sur la nature, *sans doute tubercu- euse*, de cette infiltration.

« forme de renflement, tapissée d'une membrane lisse, fine,
« et d'où partent plusieurs ramifications qui vont en se
« rétrécissant rapidement vers la surface.

« Le reste du poumon n'offrait d'autre altération que
« quelques dilatations vésiculaires disséminées.

« Le sommet du poumon droit contenait aussi quelques
« granulations tuberculeuses ; le lobe inférieur est d'un
« rouge foncé, mais souple et résistant.

« Le cœur et les autres viscères, soigneusement exami-
« nés et décrits, ne présentaient aucune altération capable
« d'expliquer la mort si rapide de cette jeune fille. »

16. L'engorgement des glandes du cou (*surtout si cet engorgement est tuberculeux*) est un indice si fort de la présence des tubercules dans l'économie, que si on n'en rencontre pas dans les poumons, comme cela arrive le plus souvent, il faut alors poursuivre ses investigations avec le plus grand soin, car il y a alors toute probabilité, qu'on en trouvera dans quelque autre point, soit dans le mésentère, comme nous allons le prouver, soit partout ailleurs.

SIXIEME OBSERVATION.

Engorgement des glandes du cou.— Mort par une pleuropneumonie intercurrente. — Autopsie qui démontre l'absence de tubercules dans les poumons, mais leur présence dans le mésentère.

Chez un malade qui succomba en 1844, dans le service de M. Bouillaud (salle Saint-Jean-de-Dieu, n. 3), à une pleuropneumonie et à une albuminerie abondante, on trouva :

« tous les ganglions des régions parotidiennes et sous-
« maxillaires formant une tumeur dure, presque aussi ré-
« sistante que si elle eut été osseuse ; le volume en était à
« peu près quadruplé ; après les avoir incisés, on les
« trouva entièrement constitués par des masses jaunâtres

« d'une matière molle, grenue, ressemblant, sauf la cou-
« leur, à une bouillie de plâtre, gros-grenu, délayé dans
« de l'eau et commençant à se solidifier. Quelques points
« étaient ramollis tout à fait, et on en exprimait par la
« pression un pus blanc-jaunâtre, offrant les caractères les
« plus tranchés du tubercule fondu, du pus tuberculeux.»
(*Gaz. des hôp.*, année 1845, n. 84). Hé bien, avec de semblables conditions, il n'y avait pas de tubercules dans les poumons, du moins M. Bouillaud ne le dit pas et c'est un observateur trop soigneux pour qu'il y eut manqué, surtout alors que leur présence, dans des poumons frappés d'inflammation, eut été un fait si favorable à ses idées théoriques sur la tuberculisation. Mais s'il n'y avait pas de tubercules dans les poumons *il n'en était pas de même pour le mésentère!* « Tous les ganglions mésentériques offrirent
« indistinctement la même dégénérescence (*loc. citat.*)
« que les glandes parotidiennes et sous-maxillaires. »

17. Non-seulement il y a souvent coïncidence entre l'engorgement des ganglions cervicaux et la présence de tubercules dans quelque point de l'économie, mais les engorgements ganglionnaires affectent les mêmes formes, la même dégénérescence que les masses tuberculeuses situées dans les organes intérieurs. L'observation qui précède l'avait déjà montré, celle qui suit le prouvera encore davantage.

SEPTIÈME OBSERVATION (1).

Engorgement considérable des glandes du cou qui sont squir-

(1) Nous avons emprunté cette observation à un Mémoire que nous avons publié en 1837, et qui avait pour titre : *De l'or dans le traitement des scrofules*.—Voy. pag. 21.

rheuses. — Traitement par les antiphlogistiques, le perchlorure d'or et de soude. — Mort. — Tubercules dans les poumons, le mésentère et le pancréas.

« La nommée Vaillant (Marie-Elisabeth-Victoire), âgée « de 30 ans, qui occupait le lit n° 8 de la salle Sainte-Marie « à l'hôpital St. Antoine, a toutes les apparences d'une bonne « et d'une forte constitution. Son père et sa mère lui ont « toujours paru sains et bien constitués; mais le premier « tenait une conduite assez irrégulière. Elle a eu une sœur « aussi forte qu'elle et qui est morte à l'âge de 15 ans, après « d'abondants vomissements de sang survenus à la suite « d'une suppression des règles, qui paraît n'avoir été déter- « minée par aucune cause appréciable. Cette sœur portait au « moment de sa mort un engorgement des glandes du cou « si considérable et si douloureux, qu'il empêchait de tour- « ner la tête dans tous les sens.

« Marie a eu dans son enfance beaucoup de *gourmes* « dans la tête ; on les laissa sans traitement, malgré leur « quantité et leur durée. Marie fut réglée à 15 ans, et con- « tinua de l'être avec la plus grande régularité jusqu'en « novembre 1827, et, jusqu'à cette même époque, elle a « toujours joui de la plus parfaite santé.

« Cependant ce fut au moment de sa première menstrua- « tion que Marie s'aperçut d'un léger engorgement d'une « glande du cou, située à gauche au-dessous de l'oreille. « Cet engorgement s'étendit peu à peu et lentement à « presque toutes les glandes du côté gauche du cou et à « celles avoisinant l'oreille du même côté. Quoiqu'il fût « considérable, les mouvements de la tête étaient restés « libres et la santé générale parfaite, lorsque Marie entra,

« en septembre 1828, à l'hôpital de la Pitié, dans le service « de M. le docteur Lisfranc.

« Le traitement qu'on lui fit faire dans cet hospice con- « sista dans l'usage de la tisane amère, du vin antiscorbu- « tique, d'un régime doux, restreint et même un peu de « diète au commencement, et dans des applications répé- « tées de sangsues sur les parties engorgées. A chaque fois « on ne lui en appliquait pas moins de 40 à 50, et, dans « l'espace de deux mois qu'elle est restée à l'hospice de la « Pitié, il lui en a été appliqué ainsi 195. Au bout de ce « temps elle sortit avec une légère diminution dans l'en- « gorgement, mais avec un grand dérangement dans sa « santé générale : ses règles avaient manqué pour la pre- « mière fois; elle restait très-faible et sans appétit.

« Après être demeuré deux mois chez elle, Marie entra « à l'hôpital Saint-Antoine. Elle était dans un état aussi « fâcheux qu'à l'époque de sa sortie de l'hospice de la Pi- « tié, et n'avait pas vu ses règles depuis près de cinq mois. « Aujourd'hui (25 avril 1829), l'engorgement dont nous « avons parlé occupe tout le côté gauche du cou et s'étend « derrière; il est fort considérable, bosselé; il résulte évi- « demment de l'agglomération des glandes tuméfiées, et dont plusieurs ont acquis un très-gros volume. Après « quelques jours de repos et un régime alimentaire un peu « fortifiant, la malade commence le 2 mai l'usage du « perchlorure d'os et de sodium en frictions sur la langue, « à la dose de 1/20e de grain par friction; la friction est « faite le matin après le déjeûner. Des cataplasmes sont « appliqués pendant tout le jour sur la tumeur.

« 5 mai. — On observe un peu de diminution dans l'en- « gorgement; une glande, située près de l'oreille et qui

« était rouge, gonflée, molle et faisait craindre qu'elle « n'entrât bientôt en suppuration, est aujourd'hui moins « saillante et moins rouge. — A dater du 10, on fait deux « frictions par jour ; la seconde est pratiquée le soir après « le souper. Marie remarque une augmentation très-mar- « quée dans ses urines ; elle urine plus souvent et beaucoup « á la fois.

« 15 mai. — Marie est beaucoup moins faible qu'à l'épo- « que de son entrée ; elle a pu faire le tour des salles, tandis » qu'auparavant elle ne pouvait même pas rester levée sans « être à tout moment sur le point de se trouver mal ; elle « commence en outre à avoir un peu d'appétence pour les « aliments ; il existe aussi une légère diminution dans « l'engorgement des glandes.

« 22 mai. — Avant de conmencer l'usage du perchlorure « d'or et de sodium, Marie toussait ; elle avait eu antérieu- « rement et à plusieurs reprises le dévoiement et des sueur « nocturnes qui l'affaiblissaient beaucoup : ces symptômes « cependant ne s'étaient pas représentés depuis son entrée « l'hôpital. L'augmentation de la toux me détermina à « examiner la malade avec le plessimètre et le stéthoscope, « et je ne trouvai qu'un peu de résonnance sous chaque « omoplate ; elle me parut plus marquée à droite. L'aug- « mentation de la toux avait engagé M. le docteur Kape- « ler à me proposer de suspendre le sel aurifère, et la ma- « lade fut mise à l'usage des juleps calmants avec addition « d'acide prussique médicinal. Une expectoration de cra- « chats floconneux, nageant dans un liquide albumineux « et qu'on peut comparer pour l'aspect à des têtes de ca- « momille jetées dans de l'eau gommée, ne tarda pas à sur « venir, alla chaque jour en augmentant, se compliqua

« bientôt d'une diarrhée colliquative, et la malade suc-
« comba le 12 juin.

« Elle fut ouverte le 13, sous les yeux de M. Kapeler et
« en ma présence.

« Les *poumons* adhèrent par leur sommet; ils sont cri-
« blés dans toute leur étendue de tubercules à différents
« états et en plus grande quantité dans les lobes supé-
« rieurs. Il existe au sommet du poumon droit une excava-
« vation capable de recevoir une petite noix. Le foie s'é-
« tend d'un hypochondre à l'autre et se prolonge beaucoup
« au-dessous de l'ombilic. Il est mou, et son tissu se laisse
« facilement déchirer. La vésicule est remplie d'une bile
« diffluente. La *muqueuse gastro-intestinale* est pâle, ramol-
« lie et épaissie. On trouve quelques petites ulcérations
« vers le tiers inférieur de l'intestin grêle. Les *glandes mé-*
« *sentériques* sont petites, mais squirrheuses. Le *pancréas*
« est squirrheux. Les *ganglions engorgés du cou* sont d'un
« tissu homogène, dur, résistant, criant sous le scalpel lar-
« dacé, squirrheux. Autour des deux plus volumineux de
« ces ganglions, on trouve un ramollissement comme pul-
« tacé et ressemblant à de la matière encéphaloïde; on
« rencontre aussi dans les aisselles des altérations du même
« genre. »

18. Les engorgements des glandes de la région axillaires (1) n'ont pas la même valeur au point de vue du

---

(1) M. Louis n'a observé qu'une seule fois, sur deux cents cas de tubercules pulmonaires qu'il a notés, la coïncidence de l'engorgement des glandes de l'aisselle avec la présence de tubercules dans les poumons. (Voy. *Rech. sur la phthysie*, page 168, obs. IX^e^.) — Nous aurons cependant l'occasion plus loin de citer un second exemple de cette coïncidence.

diagnostic de la tuberlcuisation pulmonaire ou générale, que celui des ganglions cervicaux. C'est cette considération qui nous a fait insérer dans ce travail, l'observation suivante, quoique nous n'ayons pas pu la compléter par l'autopsie cadavérique.

HUITIEME ORSERVATION.

Engorgement des glandes de l'aisselle. — Tubercules pulmonaires

Gabrielle D***, âgée de 17 ans, nous fut amenée par sa mère (le 8 juillet 1844) pour que nous la débarassions d'un engorgement assez considérable de glandes agglomérées et qui avaient leur siége à l'entrée de la région axillaire gauche, sous les attaches du grand pectoral et en gagnant vers le sein. Cet engorgement remontait à plusieurs années, mais ce n'était que depuis sept à huit mois qu''il avait fait des progrès de jour en jour plus marqués et qu'il était devenu douloureux au toucher, sans offrir cependant aucune trace de rougeur, ni de fluctuation.

La santé générale nous parut immédiatement bien plus profondément altérée que ne le comportait un engorgement de cette nature. La face était pâle et annonçait un grand état de souffrance ; la respiration gênée et difficile donnait de 24 à 26 inspirations par minute ; le pouls battait 128 à 130 fois et une toux presque continuelle fatiguait la malade : tous ces symptômes s'augmentaient quand arrivait la nuit,

La percussion dévoilait sous la clavicule gauche une différence en moins très-marquée dans la sonoréité, presque de la matité. Cette condition pathologique (qu'une (sonoréité exagérée à droite, dans la même région permettait de bien constater), se manifestait sous toute la

clavicule, dans l'aisselle et descendait presque jusqu'à l'origine du sein. Elle existait encore dans la fosse sus-épineuse, mais elle y était moins tranchée qu'en avant.

L'auscultation dénotait dans les deux tiers inférieurs du poumon droit un bruit respiratoire exagéré (*respiration puérile*) ; mais sous la clavicule, la pertoriloquie était manifeste, et on y entendait un râle muqueux à très-grosses bulles, se rapprochant beaucoup du gargouillement. A gauche, au contraire, dans tous les points où la sonoréité était diminuée, le murmure vésiculaire était nul ou du moins, il était *interrompu*, *suspendu*, *saccadé*, s'accompagnant de râles sifflant et muqueux dans l'inspiration comme dans l'expiration ; plus bas il redevenait normal. On entendait en outre dans quelques points des bruits de craquement et du bruit respiratoire en retour ou *bruit d'expiration*.

Gabrielle avait été réglée à 15 ans et ce n'était que depuis quatre mois que la menstruation s'était suspendue, l'appétit était nul ou du moins fort capricieux, et l'amaigrissement qui s'était manifesté au début de la maladie, était marqué sans être considérable.

Les parents de Gabrielle attribuaient sa maladie à ce qu'elle avait habité avec eux, pendant cinq années consécutives, de 5 à 13 ans, un rez-de-chaussée humide, mal éclairé, mal aéré et exposé au nord.

A la suite d'une application de sangsues révulsive Gabrielle s'alita et elle succomba le 23 août 1844, après avoir offert une aggravation successive de tous les symptômes auxquels étaient venus s'ajouter une expectoration abondante, des sueurs nocturnes et du dévoiement ; mais toujours sans un grand amaigrissement.

Les parents n'ont pas voulu consentir à l'autopsie cadavérique, que nous avions sollicitée.

19. L'observation suivante va nous offrir un intérêt tout particulier en ce que d'abord elle ajoutera à ce que nous avons déjà dit de la valeur de l'engorgement et de l'ulcération des ganglions cervicaux comme moyen de diagnostic, et parce qu'elle nous fera connaître une forme de tuberculisation, qui nous paraît devoir être assez rare.

NEUVIEME OBSERVATION.

Ulcération des glandes du cou. — Symptômes de myelite, qui se termine par la mort. — A l'autopsie, on trouve une masse tuberculeuse dans le canal rachidien.

J. Louis P***, âgée de 29 ans, d'une bonne constitution et d'un tempérament qui paraît sanguin, nous consulta pour la première fois à l'âge de 20 ans. Il avait alors, à côté d'anciennes cicatrices, des ulcérations peu profondes de plusieurs glandes du cou. Les premiers engorgements de cette nature s'étaient manifestés à l'âge de 6 ans et avaient duré jusqu'à 13 ans, puis s'étaient montrés de nouveau après un intervalle de 7 années d'une bonne santé : l'application à nud, d'un cataplasme préparé par erreur avec de la farine de moutarde détermina dans les glandes ulcérées dernièrement un travail inflammatoire, qui en procura rapidement la cicatrisation. De l'époque de cette guérison jusqu'à l'âge de 25 ans. P***, jouit d'une santé parfaite; mais de 25 à 28 ans il fut successivement atteint d'un chancre primitif, puis d'une inflammation d'intestins et enfin d'une pleuropneumonie à gauche qui faillit le faire périr. En avril 1843 (P*** avait alors 28 ans) de nouvelles glandes s'engorgèrent et s'ulcérent de deux côtés du cou, mais plus particulièrement

du côté gauche. Malgré les ulcérations, qui ne furent influencées en rien par plusieurs traitement tant généraux que locaux, P*** continua de travailler jusqu'au 20 avril 1844, époque où il fut obligé de susprendre ses travaux de menuiserie *par suite d'un peu de faiblesse qui lui était survenue dans le bras gauche.* Le 30 avril il entra à l'hôpital Saint-Louis. (1).

Peu à peu la raideur du cou augmenta à mesure que le côté gauche se tuméfiait de plus en plus, la tête se porta insensiblement à droite dans la flexion. Successivement les quatre membres perdirent leurs forces et le 18 mai le malade ne put plus se lever. Ses jambes d'abord affaiblies refusèrent de le soutenir ; les deux bras ne tardèrent point à se paralyser aussi. La vessie et l'intestin perdirent aussi leur puissance contractile et on fut bientôt obligé de sonder matin et soir le malade pour amener l'issue d'une urine, qui, quelquefois, fut trouvée trouble. C'étaient surtout les dernières portions qui étaient parfois comme chargées de grumeaux ou d'un pus épais. — Les selles n'eurent plus leurs cours et ce fut bientôt à peine si les lavements, même purgatifs, réussirent à en procurer. Cet état alla sans cesse en augmentant et il arriva un moment où P***, fut comme un cadavre. Il restait couché raide et immobile dans son lit, ne pouvant plus bouger aucun de ses membres, qui avaient même perdu toute sensibilité. La tête restait fortement fléchie à droite sur la poitrine. Du reste, le malade n'éprouvait aucune douleur, la respiration s'accomplissait parfaitement, quoique ce fut

(1) Nous devons tous les détails qui suivent à l'obligeance de M. Willemain, élève interne des hôpitaux.

évidemment surtout à l'aide des contractions du diaphragme ; il y avait peu de fréquence dans le pouls.

Après une légère amélioration, qui survint à la fin de mai, sans qu'il soit possible d'en trouver l'explication, des accidents nouveaux et variés de jour en jour se manifestèrent, tous avec le caractère de perturbation dans les phénomènes de l'innervation, mais toujours sans souffrance pour le malade et sans fièvre. Vers le 15 juin, il se forma des escarres au sacrum, qui acquirent rapidement une grande dimension. Vers le 10 juillet, on remarqua dans les cuisses des soubresauts, qui persistèrent jusqu'au 25 ; puis alors ce fut une dypsnée considérable, et enfin le malade s'éteignit subitement dans l'après-midi du 27 juillet 1844.

L'*autopsie* fut faite dans l'intérieur de l'hospice où avait succombé P., 36 heures après la mort.

« *Poitrine.* — Un double épanchement séreux, trouble, existe dans les plèvres avec quelques adhérences et des concrétions albumineuses dans le liquide. Le *parenchyme pulmonaire est parfaitement sain.* Les bronches contiennent du pus (1). Le *cœur* est dans l'état normal. Il en est de même pour les organes contenus dans la cavité abdominal

« *Crâne.* — Le parenchyme cérébral semble d'un gris plus foncé que d'habitude.

« *Canal vertébral.* — A l'ouverture du canal rachidien, on trouve dans la région cervicale, au niveau de la troisième vertèbre, *une masse d'un blanc-jaunâtre, comme granulée, que nous prenons à la première vue pour une agglomé-*

(1) Ce pus pouvait bien provenir des *ganglions bronchiques* (*tuberculeux* ?) qui n'ont point été examinés.

ration tuberculeuse (1). En l'examinant avec plus de soin, nous reconnaissons que cette substance se trouve déposée à la surface externe de la dure-mère, sur toute sa périphérie latérale et postérieure dans une hauteur de m. 0,02 à m. 0,03. Il est assez facile de la séparer en quelques points de la méninge elle-même, saine au-dessous; mais, en d'autres points, cette membrane fait corps avec la production morbide. Le tissu de celle-ci est formé de granulations de volumes variables, depuis la grosseur d'un petit pois jusqu'à celle d'une fève. Leur consistance est moyenne. Deux des plus grosses, coupées en long, nous ont fait voir un tissu blanchâtre, translucide et rosé sur le bord, comme lardacé, parfaitement homo gène du reste. Nulle part cette plaque n'avait plus de m. 0,006 à 0,007 d'épaieseur. »

« Le corps de la vertèbre correspondante enlevée et examinée avec soin, nous a paru sain. Mais un examen plus attentif nous a fait voir le tissu osseux d'un blanc mat, compact, dur à couper, presque entièrement sec et *renfermant dans ses aréoles de petits amas globuleux blanchâtres transparents*. Nous n'avons point osé décider si c'était là de *petits dépôts tuberculeux* (1) ? »

---

(1) En lisant la description de cette production morbide, prise avec raison à la première vue pour une *production tuberculeuse*, nous avons cru avoir sous les yeux cet énorme tubercule enkisté trouvé dans le cerveau de B*** (Voy. l'*Alin.* 57 bis). Si M. Villemain a jugé autrement sa nature (il veut y voir un *Fongus*), il faut l'attribuer à ses préoccupations scientifiques, qui lui font admettre, entre les *tubercules* et les *scrofules*, un antagonisme, qui ne résulte certainement pas de la saine observation des faits.

(2) En lisant cette description, du reste si bien faite, il no s

Il nous reste à dire dans quel état se *trouvait* la moële épinière : « au-dessus et au-dessous elle était parfaitemen saine, mais au niveau du produit étranger, elle ne représentait plus qu'une pulpe peu consistante qui avait cepen dant conservé toute sa blancheur. »

20. La tuberculisation pulmonaire, annoncée par l'engorgement des ganglions cervicaux, peut souvent aussi être accompagnée de la présence de tubercules dans d'autres organes, ainsi qu'il résulte de l'observation suivante.

OBSERVATION DIXIÈME.

Engorgement des glandes du cou. — Tubercules dans les poumons, le cerveau et le testicule.

Le nommé Carré, âgé de 19 ans, d'un tempérament lymphatique, entre à l'hôpital du Midi (le 8 janvier 1845), dans le service de M. le docteur Vidal (de Cassis), pour être traité d'une orchite du côté gauche. Le testicule malade était quatre fois plus volumineux que le testicule sain et présentait un ramollissement considérable.

Le malade portait en outre du même côté des cicatrices caractéristiques sous la branche de la mâchoire, où il existait encore des ganglions engorgés.

Ce malade fut immédiatement soumis à l'usage de l'iodure de potassium, mais une céphalalgie qui avait fait supprimer ce remède une première fois et qui reparut assez intense à la reprise du traitement, alors définitivement suspendu, fut le signal du développement d'une méningocéphalite qui fit succomber le malade le 10e jour du retour de la céphalalgie.

A l'*Autopsie* : on trouva dans le cerveau plusieurs tubercules du volume d'une grosse noisette. — Les poumons

sont farcis de tubercules à l'état de granulations miliaires transparentes.—Le testicule est réduit à sa coque fibreuse et celle-ci renferme de la matière tuberculeuse.— *Gaz. des hôp.*—An. 1845, n° 97.

20 bis. Aux faits précédents nous ajouterons encore les suivants qui nous ont été fournis par notre pratique ou que nous avons puisés dans notre service de vérification.

Nous fûmes appelé le 20 mai 1846, auprès de M. S..., opticien, demeurant à Paris. Quoiqu'il ne fût malade que depuis quatre mois, il nous offrit au premier aspect tous les symptômes d'une consomption fort avancée.

Nous reconnûmes en outre la présence de deux glandes engorgées, la sublinguale, la seconde était située au côté droit du cou.

Quoique le malade n'eût jamais craché de sang, quoiqu'il toussât à peine, cette vue nous confirma dans la pensée qu'il devait y avoir là une affection tuberculeuse des poumons, que nous avions dû soupçonner à la vue de cette grande maigreur, au spectacle de ces sueurs qui cessaient à peine le jour et qui redoublaient la nuit, et de la faiblesse extrême du malade. L'examen stéthoscopique et la percussion nous confirmèrent pleinement dans ce soupçon. En effet si nous trouvâmes la poitrine parfaitement sonore à droite et dans toute son étendue; si aussi dans toute son étendue nous entendîmes le bruit respiratoire normal, quoique peut-être un peu exagéré, il n'en fut plus de même pour le côté gauche. — Supérieurement, en avant dans la fosse sus-claviculaire comme dans la fosse sous-claviculaire, en arrière dans la fosse sus-scapulaire comme dans toute la région sous-scapulaire, nous trouvâmes, à la percussion, la sonoréité un peu diminuée. Mais

l'auscultation donna des renseignements plus tranchés : dans tous ces mêmes points absence presque absolue de bruit respiratoire remplacé par un *bruit de craquement très-prononcé !* Pas de souffle bronchique, pas de pectoriloquie.

Nous dûmes donc diagnostiquer une affection tuberculeuse, ayant son siége dans tout le tiers supérieur du poumon gauche : état pathologique qui recevait un nouveau degré de confirmation de la présence de ganglions engorgés au cou.

Nous devons dire un mot de l'état de l'estomac et des intestins. C'est par ces organes que la maladie actuelle *avait paru* débuter il y a quatre mois environ, et quand alors le malade s'alita ce fut pour une inflammation gastro-intestinale. Il en est resté une vive sensibilité à l'épigastre avec un développement marqué du ventre, qui, lui aussi, est sensible à la pression et qui est affecté de tympanite. La palpation démontre qu'il existe d'autres désordres dans le ventre, ou tumeurs ou engorgements partiels, mais qui n'ont probablement pas leur siége dans les intestins, puisque les fonctions digestives se font assez bien et qu'il ne se manifeste jamais de dévoiement.

Ce malade n'a pas tardé à succomber, mais l'autopsie n'en a point été faite.

Parmi les faits que nous avons pu recueillir dans notre service de vérification des décès, nous signalerons le suivant.

Nous avons constaté, le 18 juillet 1846, le décès de Clarisse Céline, âgée de 15 ans et demi. Son extrême maigreur, l'aspect général du cadavre nous avait déjà fait pressentir qu'elle avait succombé à une phthisie pulmonaire ! — Un

long chapelet de glandes, fort dures, peu développées, dont aucune n'est ulcérée, occupant chaque région parotidienne, nous confirme dans ce premier jugement. Le doute ne fut plus permis lorsque nous eûmes reconnu le peu de sonoréité des parois thoraciques percutées antérieurement et supérieurement, avec une différencc marquée en moins pour le côté droit comparé au côté gauche.

Le même diagnostic avait été porté par le médecin ordinaire (M. le docteur Denis) et par le médecin consultant (M. le professeur Andral).

L'histoire de la maladie, le développement successif des symptômes et leur nature ne permet pas de douter (malgré le manque d autopsie) de la valeur de ce diagnostic.

La première glande apparut à l'âge de six ans, puis plus tard les autres se développèrent sans acquérir jamais, pas plus que la première, un volume considérable. Toutes restèrent dures et n'offrirent jamais même les premiers symptômes d'un travail inflammatoire et suppuratif. A 14 ans et 10 mois elle fut réglée pour la première fois et sans grande difficulté; puis une dernière fois le mois suivant. Depuis cette dernière époque, c'est-à-dire six mois avant qu'elle ne succombât, elle commença à tousser et ne tarda point à cracher du sang ! Deux ou trois mois après, ses crachats étaient purulents; puis survinrent les sueurs nocturnes et plus tard encore la diarrhée colliquative que les efforts du médecin réussirent souvent à calmer.

21. Dans tous les faits qui précèdent, et dans lesquels les engorgements glandulaires coïncidaient avec la présence de tubercules dans les poumons, l'état pathologique des glandes pouvait reconnaître deux causes différentes. D'abord elles pouvaient elles-mêmes être tuberculeuses; elles

devenaient alors une complication de la maladie principale, de la tuberculisation pulmonaire. Dans d'autres cas, l'engorgement et l'ulcération des glandes n'ont été evidemment que sympathiques : *Obs.* 1, 2 et 9. Chez ces trois malades la marche de l'engorgement, l'aspect physique du pus qui en provint, toutes les circonstances concomitantes rendent probable que ce furent de simples *adénites sympathiques*. Tandis que les *Obs.* 3, 4 et 7 nous offrent avec non moins d'évidence des exemples d'*adénites tuberculeuses*. L'examen au microscope, s'il avait pu être fait, aurait parfaitement rendu compte de la différence, puisque, dans le dernier cas, il eût fait voir au milieu de la masse engorgée le globule tuberculeux, tandis qu'il n'eût montré dans le pus des premiers engorgements que le globule du pus. Ce même examen eût dissipé toute espèce de doute au sujet des engorgements des *Obs.* 5, 6, 8 et 9.

22. Il résulte évidemment des faits que nous venons d'exposer que, dans un grand nombre de cas, les engorgements glandulaires du cou dénotent la présence de tubercules dans les poumons (1). Mais cette coïncidence offre d'assez nombreuses exceptions pour qu'on n'en puisse pas faire une règle; pour qu'on ne puisse pas dire que les engorgements des glandes du cou sont un symptôme patho-

(1) « Les glandes cervicales étaient plus ou moins tubercu-
« leuses chez la dixième partie des sujets, huit fois sur quatre-
« vingts d'entre eux. En même temps qu'elles étaient tubercu-
« leuses, ces glandes avaient un volume plus considerable que
« dans l'état normal, une couleur rouge plus ou moins foncée
« là où la transformation tuberculeuse n'existait pas. — M. Louis. — *Loc. cit.*, page 107.

gnomonique de la présence de tubercules dans les poumons.

23. Ainsi nous avons été consulté, en décembre 1844, par la femme B***, pour une glande située au côté gauche du cou, sous l'os maxillaire inférieur et dont l'origine remontait à deux ans. Au moment où nous vîmes cette femme, sa glande, stationnaire depuis longtemps, acquit rapidement le volume d'une noix et offrit bientôt de la fluctuation, et s'abcéda spontanément. Le pus fourni fut encore d'assez bonne nature. La cicatrisation s'opéra assez rapidement à la suite de pansements avec un onguent siccatif. Dix-huit mois après, nouvel engorgement de la même glande, qui de nouveau devient fluctuante, de nouveau fournit par un petit pertuis une suppuration séreuse et peu abondante. Ce pus, examiné au microscope, renfermait très-peu de globules de pus et n'offrait aucune trace des éléments propres au tubercule.

Sans doute la femme B*** est d'un tempérament lymphatique, mais son âge (65 ans), sa bonne santé habituelle, l'absence absolue de toux, de crachements de sang, celle aussi de tous les symptômes fournis par la percussion et l'auscultation, plusieurs grossesses enfin heureuses et sans accidents, ne permettent pas de soupçonner chez elle la présence de tubercules dans les poumons, pas plus chez elle que chez ses enfants (deux garçons et une fille), dont l'âge (de 22 à 28 ans) et la bonne santé habituelle doivent à ce sujet donner toute sécurité. — La cause probable du développement de ces glandes est le séjour continuel dans une pièce petite, située au rez-de-chaussée sous une porte cochère longue, étroite, basse et habitée jour et nuit par un plus grand nombre d'individus que ne le comportent

ses dimensions en tous sens. Pièce commune où l'on fait la cuisine, où l'on couche, et où le père et le fils exercent leur profession de cordonnier.

Une autre femme, âgée de 56 ans, nous offre un exemple en tout semblable au précédent. La nommée H..., s'était toujours bien portée tout le temps qu'elle avait mené une vie active. Il y a deux ans elle vint habiter une pauvre chambre qui est un véritable chenil. Elle est située sous la cage d'un escalier, recevant toutes les exhalaisons d'une allée sale et humide et celles d'une conduite de fosse d'aisance en tuyaux de terre mal joints. Elle est en outre si petite qu'on ne saurait s'y tenir debout et qu'il n'y a place que pour y mettre une seule chaise. Il y avait à peine six mois que la femme H*** habitait cette localité où cependant elle ne couche pas, que les glandes du cou s'engorgèrent des deux côtés. Ces engorgements firent de rapides progrès, s'abcédèrent et s'ulcérèrent. Le pus qu'elles fournirent de prime abord était d'assez bonne nature et par conséquent assez riche en globules ; mais il n'offrit aucune trace ni de granules, ni de globules appartenant à la tuberculisation. Lorsque j'eus l'occasion de soigner cette femme (avril 1846) pour une effrayante plaie contuse qu'elle s'était faite au front, elle avait encore, surtout au côté droit du cou, de nombreuses cicatrices fort caractéristiques, et depuis il lui est survenu de nouveaux engorgements qui en s'abcédant ont fourni un pus qui était encore d'assez bonne qualité, et qui, examiné au microscope, n' fourni aucun indice de la présence du tubercule.

L'embonpoint de cette femme qui n'est plus réglée depuis l'âge de 41 ans, sa bonne santé habituelle, l'absence de toute espèce de toux et de crachement de sang, plusieurs

grossesses heureuses et enfin les renseignements fournis par l'auscultation et la percussion permettent d'affirmer que la femme H*** n'a pas de tubercules dans les poumons.

Cette femme vient de succomber (déc. 1847) en ayant offert des symptômes assez peu intenses, mais évidents, d'une méningo-céphalite. L'autopsie n'en a malheureusement point été faite ; mais dans cette longue période de près de cinq ans d'un état de santé constamment mauvais, elle n'a jamais offert aucun symptôme de tuberculisation.

24. Enfin nous trouvons dans la *Gaz. des hôp.* (An. 1846, n° 64) le fait suivant qui démontre péremptoirement la possibilité de l'existence d'engorgements des glandes du cou, sans que cependant on rencontre de manifestation tuberculeuse dans aucun point de l'économie. Nous ne donnerons cependant de ce fait qu'un aperçu fort succinct.

OBSERVATION ONZIÈME.

Engorgement considérable des glandes du cou. — Mort par asphyxie. — Autopsie qui démontre l'absence de toute manifestation tuberculeuse.

Le 1er avril 1846, a succombé à l'hôpital des Enfants-Malades, dans le service de M. P. Guersant, un enfant de six ans et demi qui était couché au n° 5 de la salle Saint-Côme. Il portait au cou une *tumeur énorme* qui en occupait toute la partie antérieure et latérale droite. L'enfant mourut évidemment asphyxié et cyanosé par suite de la compression exercée par la tumeur sur la trachée et sur les veines de cette région du cou.

Hâtons-nous de dire que l'autopsie démontra qu'il y eût eu folie à tenter l'opération, et que si elle n'a point été faite, c'est qu'elle était impraticable.

« Quant à la substance de la tumeur elle-même, elle « était formée d'une foule de lobules réunis entre eux par « du tissu cellulaire. Chacun de ces lobules pouvait facile- « ment être énucléé séparément. M. P. Guersant, après « un examen attentif de plusieurs de ces lobules, dont les « plus gros atteignaient le volume d'un gros œuf de poule, « tandis que les autres n'avaient que celui d'une fève, « d'un haricot, et dont le tissu blanc, dur, résistait au « scalpel, et criait à la section, fut conduit à penser que la « nature en était *squirrheuse.* »

Si M. P. Guersant n'a entendu faire allusion par le mot *squirrheux* qu'à la dureté de la tumeur, nous n'avons rien à dire ; mais nous ne saurions partager son opinion s'il a considéré cette tumeur comme un *cancer au premier degré.* Cette tumeur nous paraît être de nature scrofuleuse. La dureté du tissu qui la compose n'a rien qui doive nous étonner, puisque nous en avons cité plusieurs exemples ; et, entre autres, un cas où *une tumeur de ce genre est devenue osseuse !* (voy. l'obs. IV^e^, 15).

Nous terminons les détails de l'autopsie, en donnant seulement ceux qui rentrent dans notre sujet.

« L'exploration minutieuse des poumons ne fit recon- « naître dans ces organes aucune trace de tubercules, « même à l'état de crudité ou de granulations miliaires. « — Les ganglions mésentériques ne présentaient non « plus aucune trace de tuberculisation. »

L'enfant, qui nous fournit les éléments de cette observation, est issu de parents qui paraissent jouir d'une assez bonne santé ; il n'y a dans sa famille aucun exemple ni de cancer, ni de tubercules. Mais une de ses sœurs qui, comme lui, est née et a été élevée dans un village assez humide et

où l'on compte cinq ou six personnes goîtreuses, *porte au cou quelques ganglions tuméfiés !* Né bien portant, cet enfant a continué de jouir d'une bonne santé jusqu'à l'âge de dix-huit mois. Ce fut à cette époque, et alors que ses parents vinrent habiter Paris, « qu'on s'aperçut pour la première « fois qu'il portait deux tumeurs grosses comme un haricot « chacune et développées, sans que personne l'eût remar- « qué, l'une dans la région sus-claviculaire, l'autre un peu « plus en arrière et sur la partie latérale droite du cou, « sans changement de couleur à la peau. » Ces deux tumeurs firent des progrès incessants, n'en formèrent bientôt plus qu'une qui eut d'abord le volume d'un œuf de poule, puis celui du poing, et enfin, peu de temps avant la mort, elle était grosse environ comme la tête d'un adulte (1), offrant un sillon qui la divisait en deux parties principales et qui trahissait encore sa double origine. Parsemée de veines variqueuses et très-saillantes, elle s'étendait du corps tyroïde en avant, jusqu'à la clavicule en bas, et était limitée en haut par la mâchoire inférieure, de sorte qu'elle rejetait la tête en arrière et un peu à gauche, en même temps qu'elle tirait la face à droite.

Nous aurons à citer plus tard un autre exemple d'en-

---

(1) Ce fait nous rappelle une observation analogue, insérée dans un mémoire publié par M. le docteur Duhamel (*Consid. sur les mal. scrofuleuses et leur trait. par les prép. d'or.* Broch. in-8. Paris 1838. page 82), et qui a pour but d'exposer les succès qu'il a obtenus par l'application de la méthode aurifère. Dans ce cas le succès a été complet, quoique la tumeur fût fort ancienne, *squirrheuse* et presque aussi grosse que celle de l'enfant dont il vient d'être question.

gorgement des glandes du cou sans tuberculisation coïncidente.

25. Quoique les faits abondent (Voy. M. Louis, ouv. cité — 18-22) pour le démontrer, nous croirions manquer au programme formulé par Portal, si nous ne donnions pas maintenant quelques faits de tuberculisation d'organes intérieurs sans la coïncidence d'engorgement des glandes du cou, sans *manifestation scrofuleuse*, comme nous dirons dorénavant, pour correspondre à l'expression de *manifestation tuberculeuse* que nous avons déjà plusieurs fois employée.

Nous avons assisté un jour (avril 1847), que nous fûmes conduit à l'hôpital Necker, à l'autopsie de deux jeunes enfants (l'un âgé de 4 ans et quelques mois, l'autre de 7 ans révolus) qui avaient succombé dans le service de M. le professeur Trousseau, après avoir toussé, chacun, beaucoup et continuellement, pendant deux ou trois mois.

Tous deux avaient des tubercules dans les poumons : chez tous deux ils étaient arrivés à la période de ramollissement et de fonte; mais chez le plus jeune ils étaient disséminés presque également dans l'étendue de chaque poumon, et leur présence n'avait sans doute point été étrangère au développement de la double pneumonie (hépatisation rouge des deux poumons) qui avait fait succomber l'enfant.

Chez le plus âgé de ces deux enfants, les tubercules étaient en bien plus grand nombre, à un état encore plus avancé, offraient des masses bien plus considérables et ne se rencontraient que dans les deux tiers supérieurs de chaque poumon. Les deux poumons de ce dernier enfant n'offraient du reste aucunes traces d'inflammation.

Chez le premier, les ganglions bronchiques étaient sains;

mais chez le second ils étaient transformés, à gauche, en une masse tuberculeuse qui avait le volume d'une petite noix et qui commençait à se ramollir ; à droite, ces mêmes ganglions offraient des traces d'un commencement de tuberculisation.

Pas plus chez ce dernier enfant que chez le premier il n'existait aucunes traces anciennes ou récentes d'engorgements des ganglions cervicaux.

OBSERVATION DOUZIÈME.

Diathèse tuberculeuse sans manifestation scrofuleuse.

Le 26 février 1846, un Arabe, âgé de 24 ans, succomba à l'hôpital du Dey, dans le service de M. le docteur Ferrus ; il avait offert tous les symptômes de la présence de tubercules dans les poumons, et en dernier lieu ceux d'une pneumonie double.

On l'ouvre et on trouve :

1° Dans la *rate*, qui avait le volume d'un petit foie, dont le tissu intérieur était diffluent et n'offrait plus de traces d'organisation, une immense quantité de tubercules, dont quelques-uns étaient assez considérables pour offrir les diamètres d'une pièce de 25 et de 50 cent. *Incisés, ils avaient l'aspect nacré* et la *dureté d'un cartilage*, ce qui dénote une origine ancienne ;

2° Dans le *foie*, dur, splénisé, hypertrophié, même aspect tuberculeux. Les tubercules étaient isolés, durs et disséminés à la surface du foie, comme s'ils y avaient été incrustés ;

3° Les *ganglions mésentériques* étaient hypertrophiés et tuberculeux ;

4° Les *reins*, dont le tissu cependant paraissait sain ;

étaient aussi farcis de tubercules crus et de toutes dimensions;

5° La *plèvre costale*, qui offrait des adhérences à droite, était recouverte d'une multitude de petits tubercules à l'état cru;

6° Les *deux poumons*, hépatisés au premier et deuxième degré, étaient aussi remplis de tubercules à tous les états; il y en avait de très-gros et de même aspect que ceux signalés dans les autres organes.

Du reste, il n'existait et n'avait jamais existé d'engorgements des glandes du cou, du moins on n'en signale aucun, dans une autopsie qui évidemment a été faite avec un grand soin. Il n'existait certainement aucun engorgement, aucune plaie, aucune carie aux membres, car ce soldat venait de faire la campagne de 1846, si longue, si pénible, et qui avait duré plusieurs mois (*Gazette des hôpitaux*, An. 1846, n° 90).

26. Dans l'observation suivante, la tuberculisation était moins générale, mais enfin indépendamment des granulations existantes dans les poumons, les plèvres et le péritoine, on a trouvé des tubercules dans le cerveau et dans le cervelet, et nous rappellerons l'observation dixième (20) où l'adénite cervicale coïncidait avec la présence de tubercules dans le cerveau.

OBSERVATION TREIZIÈME.

Mort subite. — Tubercules dans l'encéphale. — Aucuns symptômes scrofuleux (1).

Un jeune garçon de neuf ans, bien constitué, bien por-

(1) C'est au Mémoire de M. le docteur Thirial (*Consid. sur quelques points particuliers de la diath. tuberculeuse*, dans

tant, d'un tempérament lymphatico-sanguin, mais surtout ne portant aucune trace de scrofules, entre au mois de mai 1838 dans le service de M. Rayer. Il n'offrait d'autre symptôme de maladie qu'une contracture intermittente des muscles postérieurs du cou. Cet enfant meurt après quelques heures d'accidents cérébraux survenus subitement et alors qu'on croyait l'avoir guéri par le sulfate de quinine.

A l'autopsie qui fut faite trente-six heures après la mort, on trouva dans la couche optique du côté droit deux tubercules ayant la grosseur d'une aveline, et, en outre, trois ou quatre autres tubercules plus petits dans le lobe gauche du cervelet : ces masses tuberculeuses étaient encore à l'état cru. La surface de la plèvre et du péritoine était parsemée d'un grand nombre de petites granulations de nature évidemment tuberculeuse; le tissu du poumon en contenait à peine quelques-unes.

26 *bis*. Quoique nous devions encore avoir l'occasion, dans le cours de ce Mémoire, de citer d'autres exemples de tubercules répandus dans les organes sans que leur existence coïncide avec des engorgements des glandes, nous nous arrêterons cependant. Nous terminerons donc ce premier ordre de faits par l'observation d'une affection tuberculeuse rencontrée chez une femme âgée, sans qu'il existât chez elle aucune manifestation scrofuleuse. Nous ne négligerons pas de l'opposer à l'observ. IV[e] (15),

---

le *Journal de méd.*, numéros de mai et juin 1844) que nous aurons encore occasion de citer, que nous avons emprunté cette observation.

qui, fournie aussi par une femme de 67 ans, offrait la coïncidence de symptômes tuberculeux et scrofuleux.

OBSERVATION QUATORZIÈME.

Tubercules pulmonaires avec cavernes chez une femme de 68 ans. — Pneumonie intercurrente. — Mort. — Autopsie confirmative.

Françoise Prempt, âgée de 68 ans, est admise à l'hôpital de la Charité, le 30 juin 1847, dans le service de M. le professeur Bouillaud, salle Sainte-Anne, n° 5. Née à Paris, elle est devenue sujette à s'enrhumer seulement depuis quelques années, car auparavant elle jouissait habituellement d'une bonne santé. Deux mois avant son entrée, elle fut prise subitement de courbature générale, de céphalalgie, de gêne de la respiration et de toux assez fréquente sans expectoration. Ces symptômes persistèrent, avec une légère réaction sur les voies digestives, jusqu'à l'époque actuelle. Elle ne s'alita cependant pas et put venir à pied à l'hôpital.

Je laisserai maintenant parler M. le docteur Hillairet, chef de clinique de la Faculté. « La respiration, très-notablement gênée, était à 38-40 inspirations par minute, « et la toux peu fréquente, non quinteuse, n'était pas pour « le moment suivie d'expectoration. La percussion, pratiquée avec soin, me permit de constater que la résonnance de la poitrine, normale en avant et à gauche, était « peut-être un peu exagérée du côté droit, dans toute sa « hauteur. A l'auscultation je trouvai de la rudesse de la « respiration, qui était mêlée de quelques râles sonores, « disséminés, s'entendant principalement dans l'inspiration, avec un peu de faiblesse du murmure vésiculaire,

« tandis qu'à gauche et au sommet seulement, elle était « rude, forte et comme soufflante. En arrière, la réson- « nance de la poitrine était également à peu près normale « du côté droit, et la respiration présentait la même ru- « desse, les mêmes ronchus, et la même faiblesse du mur- « mure vésiculaire. Mais du côté gauche il existait de la « matité dans toute la hauteur de la poitrine, depuis la « fosse sus-épineuse jusqu'à la base, de même qu'en tirant « vers les régions axillaires et sous-axillaires. Toutefois, la « matité était plus complète dans les fosses sus et sous- « épineuses, et à l'auscultation je rencontrai dans la pre- « mière de ces régions un souffle bronchique des plus « marqués avec du retentissement bronchophonique de la « voix. A partir de la fosse sous-épineuse jusqu'au bas et « vers les régions axillaire et sous-axillaire, il n'y avait « pas de souffle ni de retentissement de la voix, mais des « bordées énormes de râle crépitant à bulles un peu fortes « et humides. »

La percussion et l'auscultation fournissaient aussi sur l'état physique du cœur des renseignements dont l'autopsie a permis de vérifier l'exactitude. Aucun autre symptôme n'indiquait de lésion sérieuse des organes renfermés dans la cavité abdominale. Il n'existait non plus aucune lésion appréciable du côté du système nerveux.

Un traitement antiphlogistique énergique fut opposé à la maladie de Françoise Prempt, et la phlegmasie dont elle était évidemment atteinte parut céder en partie. Mais la faiblesse dont se plaignait la malade à son entrée à l'hospice en fut considérablement augmentée, et la malade, après une nuit très-agitée, s'éteignit pendant la nuit du 4 au 5 juillet dans un état de prostration extrême.

Autopsie, trente-six heures après la mort.

L'aspect général du cadavre et la *cavité crânienne* n'offrent rien à noter.

Cavité thoracique. — « Environ deux verres de sérosité « rougie dans chaque plèvre; pas de rougeur ni d'injection « notable à leur surface. Quelques adhérences fibreuses « anciennes au sommet, ainsi qu'à la partie postérieure du « poumon gauche. Dans tout le tiers supérieur de ce pou- « mon, le tissu est assez dur, plus dense, plus friable « et plus pesant qu'à l'état normal. Sa coloration rouge, « assez foncée dans certains points, tire dans d'autres, « principalement au sommet, sur le gris sale. A la sur- « face des coupes, les différences de coloration sont très- « apparentes; on y aperçoit un marbré de gris sale et « de rouge. Il s'en écoule à la pression un liquide séreux « d'un rouge grisâtre, traces évidentes de la transition du « second au troisième degré. *Tout à fait au sommet, on « rencontre deux ou trois petits tubercules, et dans l'épais- « seur du tissu, une petite caverne à parois lisses, entourée « de matière tuberculeuse.* Dans les deux tiers inférieurs de « ce poumon, et principalement dans la moitié postérieure, « le tissu pulmonaire présente une coloration rouge, ré- « siste assez sous le doigt, ne crépite plus et se déchire « assez difficilement. — *Au sommet du poumon droit on ren- « contre encore quelques tubercules crus, un peu plus volu- « mineux que ceux du poumon gauche. Il existe également « une caverne du double plus grande que celle du côté opposé.* « — Le reste du poumon n'offre rien à noter. »

Le *cœur* est d'un tiers plus gros qu'à l'état normal. Le tissu du ventricule gauche est épaissi, assez résistant; sa

cavité est assez élargie. A la base de ce ventricule on sent à travers les parois un cercle dur et résistant. A l'ouverture de ces cavités, on trouve l'orifice auriculo-ventriculaire ayant ses dimensions à peu près normales. Il est soutenu et entouré par un cercle résistant, osseux, formé de deux parties demi-circulaires juxtaposées. Ce cercle, situé à la base de la valvule mitrale, *laquelle est épaissie, ratatinée et insuffisante*, remplace la charpente fibreuse qui, à l'état normal, soutient l'orifice et la base de la valvule.

Ces lésions, que nous n'avons fait qu'indiquer rapidement, rendent parfaitement compte des symptômes qui se manifestaient pendant la vie, et que nous avons passés sous silence comme étrangers à notre sujet.

Cavité abdominale. Les organes qui y sont contenus n'offrent rien de bien notable, si ce n'est un ramollissement considérable de la muqueuse gastrique au niveau du grand cul-de-sac et le ramollissement de la rate qui est presque diffluente; elle a cependant conservé son volume normal.

BOSTON MEDICAL LIBRARY JAN 10 1908

Les *organes génito-urinaires* n'offrent que des lésions peu importantes (*Gazette des hôpitaux*, année 1847, n° 121. *Par extrait*).

Nous allons passer maintenant à un autre ordre de faits.

27. Pendant longtemps les maladies des os et de leurs annexes ont été considérées comme des maladies purement scrofuleuses; mais les *Recherches* de M. le docteur Nélaton (*déj. cit.*, 19) furent le signal d'une réaction en sens contraire, et je ne sais pas si aujourd'hui la grande majorité des jeunes praticiens (1) ne considèrent pas toutes les

(1) On peut bien croire qu'il en est ainsi quand on voit MM. les docteurs Rilliet et Barthez (dans leur *Traité clinique*

maladies des os (*gonflements* et *caries*) comme des affections tuberculeuses de ces mêmes organes.

Nous allons essayer de démontrer : 1° qu'il existe des caries des os non tuberculeuses et cependant développées sous l'influence de ce principe qui a porté, comme toujours, ses ravages sur les organes intérieurs; et 2° des caries des os sans manifestations tuberculeuses. Plus tard nous parlerons du *tubercule des os*.

QUINZIÈME OBSERVATION.

28. *Carie scrofuleuse d'une phalange. — Pleuropneumonie intermittente; mort. — Autopsie. — Tubercules dans les poumons.*

Nous fûmes invité à assister à l'autopsie cadavérique de Sophie-Herminie J***, âgée de 7 ans et demi, et décédée le 26 août 1844.

La première chose que nous remarquâmes, c'est que cette jeune fille portait sur la première phalange de l'indicateur de la main gauche une cicatrice de l'étendue de plusieurs millimètres et adhérente à l'os. En disséquant cette cicatrice, nous reconnûmes facilement que le périoste était détruit dans toute l'étendue de la cicatrice et la portion compacte correspondante de l'os érodée, détruite dans plusieurs points; de sorte que le tissu aréolaire, évidem-

---

et pratique des maladies des enfants.—Paris, 1843. Tom. III), ne point hésiter pour affirmer l'identité parfaite des maladies scrofuleuses et tuberculeuses.— On en peut presque dire autant de M. le docteur Alphonse Milcent, qui, dans son *Traité de la scrofule* (un vol. in-8. — Paris, 1846), nous a paru avoir presque confondu ces deux maladies, si distinctes cependant, ainsi que nous le démontrerons.

ment hypertrophié, rougeâtre, se trouvait ainsi à nu dans ces mêmes points, où la peau venait faire fonction de périoste. Mais du reste il n'existait dans la portion spongieuse de l'os malade aucune cavité destinée à loger quelque masse tuberculeuse, ou même quelques granulations de même nature. Enfin l'aspect rougeâtre de ce même tissu repoussait toute pensée d'infiltration tuberculeuse. Aussi l'examen au microscope, fait sur une lame très-mince du tissu spongieux, n'y démontrait-il la présence que de globules sanguins déformés et de globules de pus desséchés. — Le début de cette affection remontait à dix-huit mois et avait duré sept à huit mois.

Avant de procéder à l'examen des organes renfermés dans le thorax, M. le docteur Edmond Langlebert, qui avait soigné cette petite malade, nous fournit les renseignements suivants : « Sous la clavicule droite, *à la percussion*, son de pot fêlé, plus bas diminution marquée dans la sonoréité, dans la fosse sous-épineuse presque matité ; *à l'auscultation*, gargouillement, râles de toute nature, pectoriloquie. — Sous la clavicule gauche, sonoréité assez convenable, mais respiration rude, bruit respiratoire en retour, quelques bruits de craquement. — Expectoration purulente, crachats purulents nageant dans un mucus abondant ; sueurs nocturnes, diarrhée colliquative. — Tous ces symptômes se sont successivement développés à la suite d'une pleuropneumonie contractée le 8 juin 1844. »

A l'ouverture de la cavité thoracique, nous trouvâmes : 1° un épanchement considérable dans le péricarde ; 2° des adhérences nombreuses des poumons avec la plèvre, surtout à la base pour le côté droit ; généralement plus nombreuses à gauche, et tellement tenaces au sommet, en

avant comme en arrière, qu'en les arrachant, le tissu pulmonaire a suivi ; 3° au sommet de ce même poumon, une caverne pleine de pus et assez grande pour y loger une petite pomme de rainette ; deux autres cavernes plus petites, dont une dans le lobe inférieur. Tout ce poumon gauche est parsemé de tubercules à l'état de fonte et quelques-uns à l'état cru, surtout à la partie postérieure ; 4° nous trouvâmes encore, dans le lobe supérieur du poumon droit, deux cavernes et de nombreux tubercules à l'état de fonte. Ils n'étaient pas moins nombreux, mais à l'état cru, dans le lobe inférieur, où l'on rencontrait aussi une petite caverne.

Les organes renfermés dans l'abdomen, où il n'existait aucun épanchement séreux, étaient parfaitement sains. La vie s'étant terminée sans aucun accident vers le cerveau, il ne fut point examiné. En effet, la mort arriva évidemment par suite de l'insuffisance de la fonction respiratoire pour entretenir la vie.

29. Cette observation nous offre un premier exemple d'une carie purement scrofuleuse, avec la complication d'une affection tuberculeuse des poumons très-étendue, préexistante sans doute à la carie et ne s'étant développée en apparence qu'à la suite d'une pneumonie (1) intercurrente, qui l'a rendue facilement et rapidement mortelle. Elle prouve donc, péremptoirement à notre sens, ou que

---

(1) Il faut ici reconnaître que ce fait serait très-favorable aux idées théoriques de M. le professeur Bouillaud ; puisqu'on pourrait soutenir avec quelque avantage que c'est la pneumonie qui a été le point de départ, la cause du développement de l'affection tuberculeuse. Mais à côté de ces faits, qu'on peut encore interpréter d'une tout autre façon, il en existe tant d'autres qu'on peut opposer à ces mêmes théories, que ce fait isolé perd sous ce point de vue toute sa valeur.

ces deux maladies peuvent exister simultanément chez le même individu, ce qui nous paraît hors de toute contestation, ou bien que l'affection tuberculeuse peut dans certains cas se traduire par des symptômes scrofuleux. Cette circonstance expliquerait déjà la longue confusion dans laquelle la science est restée et se trouve encore aujourd'hui, au sujet du diagnostic différentiel des scrofules et des tubercules.

30. Nous ne quitterons pas cette même observation sans entrer dans des considérations étendues sur l'étiologie de la maladie qui a fait succomber Sophie J... Disons d'abord qu'elle a été précédée dans la tombe par un frère qui a offert ainsi qu'elle tous les symptômes de la phthisie pulmonaire, en même temps qu'il portait un engorgement d'une des glandes du cou. Aujourd'hui même (13 février 1847) un très-jeune frère de cette même Sophie est mort dans de violentes convulsions, qui peuvent faire supposer l'existence d'une méningite tuberculeuse. Un autre enfant est mort aussi en bas-âge et de la même façon que celui qui a succombé aujourd'hui. De sorte que les époux J... ont perdu quatre enfants, sur cinq qu'ils ont eus : celui qui survit a deux ans environ et paraît jouir, quant à présent, d'une fort bonne santé.

Quelle peut donc être la cause d'une si grande mortalité dans un seul ménage? Le sieur J... est aujourd'hui âgé de 38 ans environ et paraît jouir d'une bonne santé; mais il a déjà perdu trois frères : l'un à l'âge de 26 ans du *mal de Pott ;* un second au même âge d'un *rhume négligé*, et le troisième enfin à l'age de 22 ans de la *phthisie pulmonaire.* Ajoutons qu'il est certain que le père de ces quatre enfants est mort de la même maladie. Enfin la mère de la femme J... , qui paraît être elle-même d'une assez chétive santé,

est morte de la poitrine à l'âge de 42 ans. Voici un fait qui à lui seul offre déjà des éléments presque suffisants pour résoudre la question de l'hérédité des tubercules pulmonaires.

31. Il ne faut pas se contenter, quand on fait l'ouverture d'un individu qui a succombé avec des symptômes de carie des os, de chercher des tubercules dans les poumons, car il peut arriver qu'on n'en trouve pas dans cette partie, mais qu'on en rencontre dans d'autres organes ; dans le mésentère, par exemple, comme il est arrivé dans le cas suivant.

SEIZIÈME OBSERVATION.

Gonflement et carie des os du bassin, nombreux abcès par congestion. — Tubercules dans le mésentère seulement.

Si notre mémoire ne nous sert pas trop mal, ce fut dans l'hiver de 1833 ou 1834 que M. R.. de F... nous entretint de son petit-fils, issu du mariage de sa fille avec M. le comte de C..., et qui était alors âgé de 7 à 8 ans. A cette époque, cet enfant n'avait d'autre maladie qu'une douleur fixe, qui avait son siége vers l'articulation iléo-fémorale gauche. Quoique cette douleur ne fût point extrêmement vive, elle rendait la marche pénible, l'enfant traînait la jambe et demandait toujours à être laissé en repos. Il y avait déjà plusieurs mois que ce symptôme persistait, et malgré l'examen fait par plusieurs praticiens distingués de Paris, on ne parvint point à reconnaître la cause de cette douleur persistante.

Sur ce simple renseignement nous crûmes pouvoir et devoir écrire à M. R... de F... que nous craignions que le jeune de C... ne fût menacé d'une luxation spontanée du col du fémur, ou du moins d'une maladie de l'articulation

iléo fémorale. Nous ajoutâmes qu'il fallait sans doute rapporter une maladie semblable à une cause de nature scrofuleuse (1).

La douleur persistant après l'hiver passé, le malade fut conduit à Barèges. A son retour des eaux, la douleur augmenta d'une manière considérable ; elle fut bientôt telle que l'enfant perdit tout sommeil, et comme il souffrait beaucoup plus dans le lit que levé, il ne voulut plus se coucher et ne quitta plus son fauteuil ni jour ni nuit. Une nouvelle douleur commença bientôt à se faire sentir vers la tubérosité de l'ischiom, où il ne tarda point à se manifester une tumeur qui se développa avec la plus grande lenteur : elle s'abcéda enfin, ce qui n'empêcha pas le pus de fuser et d'aller former un autre abcès par congestion vers la moitié et en dehors de la cuisse. Cet abcès fut ouvert ainsi que tout le trajet fistuleux, qui le faisait communiquer avec le premier abcès. Une nouvelle tumeur se manifesta encore, mais celle ci avait son siége près de la hanche; elle s'abcéda aussi après avoir lentement acquis du volume.

Un travail morbide aussi considérable n'eut pas lieu sans déterminer un trouble notable dans la santé générale. L'appétit, après avoir diminué, devint tout-à-fait nul ; il s'ensuivit un amaigrissement considérable. Le membre malade se raccourcit par suite de la flexion de la jambe sur la cuisse, et la colonne vertébrale se fléchit dans plusieurs sens. Enfin, l'état du jeune de C*** devint si grave,

(1) A cette époque on ne faisait pas jouer un rôle aussi important qu'aujourd'hui au principe tuberculeux, et toutes les lésions du genre de celle-ci étaient considérées comme de nature scrofuleuse.

que M. Récamier, qui fut appelé, se demanda s'il était désirable qu'il guérit, tant il devrait rester gravement estropié dans le cas de guérison. Il survint cependant chez lui une légère amélioration dans ce sens, que du moins il se coucha et reprit un peu d'appétit.

Cette espèce de relâche dans les progrès, qu'avait incessamment faits cette cruelle maladie, ne fut pas de longue durée, et nous apprîmes, le 14 août 1835, par M. le comte G*** de L***, oncle par alliance, que son infortuné neveu venait de succomber, à la suite d'un abcès, qui s'était formé dans le grand bassin et était venu se faire jour au-dessus de l'arcade crurale gauche.

La nécroscopie démontra l'existence d'un gonflement et d'une carie des os qui forment l'articulation iléo-fémorale ; la cavité cotyloïde était remplie de pus qui avait fusé dans tous les sens. La mort avait surtout été déterminée par l'engorgement des glandes du mésentère, *qui étaient seules tuberculeuses.*

32. En même temps qu'on rencontre dans ces cas de carie des os des *tubercules* dans le mésentère, on en peut trouver encore dans d'autres organes, quoique les poumons, si souvent tuberculisés, en soient cependant exempts.

Dix-septième observation.

Caries scrofuleuses dans plusieurs points de la charpente osseuse. — Mort par suite d'une affection cérébrale aigue intercurrente. — Poumons sains, mais tubercules dans le cervelet et plusieurs autres organes (1).

Une jeune fille de 16 ans, d'un tempérament éminem-

(1) Nous empruntons cette observation au mémoire, déjà cité -26, de M. le docteur Thirial.

ment lymphatique, entre (oct. 1839) à l'hôpital de la Charité pour se faire traiter de plusieurs caries de nature scrofuleuse, et ayant leur siége aux mains et aux pieds.

Après un traitement de cinq mois par un régime tonique, les boissons amères, les préparations ferrugineuses à hautes doses et les bains sulfureux, l'état de la jeune malade n'ayant du reste subi aucune modification, elle fut prise dans les premiers jours de mars 1840 d'accidents cérébraux, et elle succomba après sept jours de maladie aiguë.

L'*autopsie* fut pratiquée vingt-quatre heures environ après la mort. En voici les principaux résultats : 1° Masse de tubercules à l'état cru dans le lobe gauche du *cervelet*. Dans le lobe moyen du cervelet, un autre tubercule, aussi à l'état d'induration, mais bien moins volumineux que le précédent. Du reste, traces d'inflammation récente dans les *méninges* et à la surface du *cerveau*.

Les *poumons* incisés par tranches, examinés attentivement, n'offrent absolument aucune trace de tubercules. Les *plèvres* sont le siége des désordres de phlegmasies anciennes et récentes.

Les *ganglions mésentériques* sont fortement engorgés et remplis par une matière tuberculeuse à différents états d'induration. On trouve aussi quelques granulations tuberculeuses, disséminées sous le *péritoine*, qui tapisse la surface convexe du *foie*.

Les deux *trompes de Fallope* sont remplies de matière tuberculeuse, une couche de la même matière tapisse la surface interne de l'*utérus*.

33. Les caries diverses qui existent dans les os du *carpe*

et du *métacarpe* des deux mains ainsi qu'au *gros orteil* de chaque pied sont mises à nu par de nombreuses incisions. Les caries des mains offrent une matière tuberculeuse qui a l'aspect et l'odeur du vieux fromage. Mais celles des pieds n'offrent que les caractères des simples caries, de celles qui, ainsi que nous le démontrerons plus tard, marchent de l'extérieur à l'intérieur, du moins dans le plus grand nombre des cas (1).

34. Dans l'observation qui va suivre, nous aurons cette double circonstance, bien remarquable, de la carie scrofuleuse, se manifestant à l'époque de la vie favorable au développement de cette sorte d'affections, puis dix années plus tard, à un autre âge, favorable aussi, mais au développement du tubercule, la maladie tuberculeuse faisant succomber le sujet, qu'on avait préalablement réussi à guérir d'une carie scrofuleuse des os (33).

Dix-huitième observation.

Gonflement avec douleur fixe d'un des os du métatarse ; gonflement et carie des os du tarse; ulcération des parties molles sus-jacentes, sous forme d'engelures. — Engorgement et ulcération des glandes de l'aisselle. — Guérison. — Quatorze ans après, mort par une affection tuberculeuse des poumons.

Nous fûmes consulté, le 30 septembre 1828, pour le nommé F***, alors âgé de 17 ans, mais très-peu développé pour son âge. Sa mère, qui a eu dans son enfance les

---

(1) De sorte que cette observation nous offre la réunion d'une *carie tuberculeuse* et d'une simple *carie scrofuleuse*.

glandes du cou engorgées, avait alors un squirrhe de l'utérus. L'enfance de F** a été maladive; il a eu fréquemment des opthalmies et à la suite de l'une d'elles il lui survint, dans l'angle interne de l'œil droit, un petit abcès, qui suppura longtemps. A l'âge de 3 ans, à la suite d'un coup sur le pied droit, abcès qui s'ouvrit spontanément et auquel succéda un ulcère, qui se cicatrisa cependant avec assez de facilité. A 9 ans, ulcération spontanée sur la face dorsale du pied gauche. Vers 10 ans, engorgement des glandes du cou et de l'aisselle gauches; ces engorgements durèrent quatre ans et acquirent, au cou, un tel développement, qu'il y eut plusieurs fois des menaces de suffocation; pendant cette même période de temps, il arrivait fréquemment que les glandes de l'aisselle gauche s'engorgeaient, une d'elles s'abcéda et fut ouverte avec l'instrument tranchant, A 14 ans, tous ces symptômes étaient en partie dissipés; F*** continua seulement d'avoir des engelures aux mains. Mais à la fin de 1828, quand on nous appela, il en avait aux pieds qui avaient un caractère marqué de gravité, surtout au pied gauche où elles étaient ulcérés et où le malade ressentait une douleur profonde, en un point correspondant à l'os cuboïde. Sous l'aisselle gauche, nous retrouvâmes de l'empâtement et un point suppurant encore. Au moindre exercice, toute cette région acquerrait un volume considérable. Un état général facheux coïncidait avec tous ces symptômes.

Au mois de juin suivant F*** était *en apparence* radicalement guéri à la suite d'un traitement par le perchlorure d'or et de soude, en frictions sur la langue. Huit ans après il continuait de jouir de la plus parfaite santé, se mariait et ne tardait point à avoir des enfants, offrant toutes les appa-

rences de la plus belle santé. Mais dans le commencement de l'année 1840, il commença à cracher du sang, puis il en vomit à plusieurs reprises et après ces vomissements, reprise de l'hémophthysie qui persista pendant plus de dix-huit mois; au bout de ce temps il commença à cracher du pus et du sang. Enfin F*** mourut le 29 octobre 1842, à l'age de 31 ans, après avoir offert successivement tous les symptômes qui dénotaient évidemment la présence des tubercules dans les poumons et dans cet état de marasme qu'ils déterminent toujours.

34 *bis*. Avant de parler de la *tumeur blanche*, il nous faut dire un mot de l'*hydarthrose*, qui souvent en est le point de départ et souvent aussi la complique (1). L'hydropisie articulaire peut sans nul doute se développer sous l'influence de causes infiniment variables. Ainsi elle peut être la conséquence d'une chute, d'un choc sur l'articulation, ou bien être le produit d'une inflammation rhumatique, ou

---

(1) M. le docteur A. Richet a développé dans sa Th. inaug. (*Etudes d'anat., de physiol. et de pathol. pour servir à l'Histoire des tum. blanches.* — In-4°, Paris, 1844.) des idées qui rentrent absolument dans notre manière de voir, quant au petit nombre de tissus qui peuvent devenir le point de départ du développement d'une tumeur blanche : *C'est toujours, ou la synoviale ou l'os !* Mais nous ne saurions plus partager son opinion quand il ne veut voir, dans cette cruelle maladie, qu'une *Synovite* ou qu'une *Ostéite*. Il y a dans la tumeur blanche autre chose qu'une simple inflammation. C'est une maladie complexe ; c'est une inflammation ou une sub-inflammation, mais développée sous l'influence d'un *génie* particulier, le génie *scrofuleux* ou le génie *tuberculeux*.

bien encore d'une métastase blennorrhagique. Dans ces trois circonstances et lorsque les causes que nous venons de signaler d'abord n'agissent pas seulement comme *causes occasionnelles*, dans ces circonstances, disons-nous, l'hydarthrose est, dans le plus grand nombre des cas, facilement et rapidement curable. Il n'en est plus ainsi lorsque cette même maladie reconnaît pour *cause efficiente* (et ceci arrive fréquemment aussi) le tempérament, la constitution lymphatiques, ainsi que le génie tuberculeux. C'est alors que l'hydarthrose devient une maladie très-souvent grave, toujours d'une cure difficile, à moins qu'on n'essaie d'abord et qu'on ne réussisse à détruire la cause éloignée et constitutionnelle de l'affection locale. Démontrons maintenant par des faits qu'il peut exister des hydarthroses de ces deux derniers genres.

34 *ter*. C'est parmi les cas d'hydarthrose dépendant d'un principe scrofuleux qu'il faut faire rentrer celui qui est devenu l'objet d'une discussion qui a eu lieu dans le sein de l'Académie de médecine (séance du 16 déc. 1845) au sujet de l'injection iodée, préconisée par M. le professeur Velpeau, dans le traitement de cette maladie. Dans ce cas, la cause efficiente était au-delà de la surface exhalante, car le malade ayant succombé, trois mois après, à une fièvre typhoïde, on a pu reconnaître par l'autopsie que le cartilage d'incrustation était aminci, comme érodé. Cette dernière condition pathologique est pour nous la conséquence nécessaire d'une maladie du périoste ou de l'os lui-même, dont le cartilage ressent toutes les vicissitudes (1).

---

(1) Telle est aussi l'opinion de M. le docteur A. Richet, opinion qu'il a soutenue et développée avec un grand talent (*loc.cit.*)

L'affection de l'os reconnaissait très-probablement chez ce malade une cause scrofuleuse; en effet, la maladie datait de sept à huit ans. Je sais bien qu'en parlant de ce malade, le chirurgien de la Charité n'a pas invoqué cette cause; mais il ne faut pas perdre de vue qu'il n'admet pas de vice scrofuleux, de diathèse scrofuleuse, et que cette manière de voir doit nécessairement réagir sur la manière dont il s'exprime, quand il fait des communications sur des malades, qui se trouvent dans de semblables conditions. Nous ajouterons que chez ce malade, la cause n'était certainement pas de nature tuberculeuse, ainsi qu'on aurait pu le présumer en voyant l'hémoptysie abondante qui avait précédé l'invasion de la fièvre typhoïde. En effet, à l'autopsie, on n'a trouvé aucune trace de tubercules dans les poumons, qui renfermaient de nombreux foyers apoplectiques (*Gaz. des hôp*, ann. 1845, nos 152 et 153).

34 *quater*. L'observation suivante va maintenant nous démontrer l'existence d'hydarthrose, sinon développée, du moins persistante par suite d'une diathèse tuberculeuse, par conséquent d'une *hydarthrose tuberculeuse*.

DIX-NEUVIÈME OBSERVATION.

Attaque de rhumatisme articulaire aigu. — Formation d'abcès froids autour de plusieurs articulations. — Traitement par l'iodure de potassium. — Péritonite. — Mort. — Tubercules à la surface des intestins, du mésentère, du péritoine, dans la rate, dans les poumons et les plèvres.

Le nommé Gondal (Joseph), couché au n° 11 de la salle Saint-Félix (hôpital de la Charité), dans le service de

M. Andral, était âgé de 23 ans. Né à Saint-Symphorien (Aveyron), il habitait depuis peu d'années Paris, où il exerçait la profession de porteur d'eau. Issu d'une mère probablement phthysique (1), Gondal n'a eu aucune maladie remarquable dans son enfance, et il paraissait jouir d'une assez bonne santé quand, vers la fin du mois de décembre 1846, il lui survint (sans doute sous l'influence des habitudes de sa profession) un gonflement de l'articulation tibio-tarsienne droite, qui ne tarda point à se manifester à l'articulation du coude-pied de l'autre côté, gagna ensuite les deux genoux et envahit ainsi les articulations fémoro-tibiales. Chaque fois que la tuméfaction survint, elle s'accompagna de rougeurs et d'une douleur assez vive pour empêche la marche. Cet ensemble de symptômes caractérisait assez bien, quoique la réaction fébrile fût toujours assez faible, une attaque de rhumatisme aigu ; mais la suite démontra qu'on avait affaire à une tout autre maladie.

Ainsi, au bout d'un mois environ, les symptômes décrits s'amendèrent du côté gauche, mais persistèrent à droite au genou, qui resta tuméfié, et surtout au coude-pied, où il se forma, autour de la malléole externe, une tumeur

---

(1) La mère de Gondal est morte à l'âge de 43 ans, et dans un grand état de maigreur ; elle toussait depuis longtemps et beaucoup, avait craché du sang à plusieurs reprises et dans les derniers temps l'expectoration était devenue extrêmement abondante. Tels sont les renseignements que j'ai pu obtenir du fils, dont l'intelligence était des plus ordinaires.

qui offrit bientôt de la fluctuation et ne tarda point à s'abcéder. Le pus qui s'écoula était d'assez mauvaise qualité, et la plaie fistuleuse qui s'était établie continua de suppurer jusqu'au dernier moment.

Pendant que cet abcès suivait lentement sa marche, de nouveaux gonflements se manifestèrent à chaque poignet (articulation radio-carpienne) aussi avec rougeur et douleur. Ces deux derniers symptômes durèrent peu ; mais, le gonflement persistant ainsi que l'affection du genou, Gondal se détermina à entrer (23 mars 1847) à l'hospice, où il fut immédiatement soumis à l'usage de l'iodure de potassium.

Le repos sans doute, de meilleures conditions hygiéniques, plutôt encore que le médicament prescrit, procurèrent le dégonflement complet des articulations des membres inférieurs ; mais ceux de chaque poignet persistèrent, firent des progrès lents mais chaque jour plus marqués, et ne tardèrent point à offrir une fluctuation évidente. L'ensemble de ces symptômes, la physionomie du malade annonçant une détérioration profonde de l'organisme, nous firent penser dès le commencement du mois de mai (1847), quand nous vîmes ce malade pour la première fois, qu'il pourrait bien y avoir chez lui une affection tuberculeuse. L'auscultation nous fit reconnaître une exagération du bruit respiratoire à droite dans la région sus et sous-claviculaire, tandis qu'il était presque nul dans les mêmes points à gauche ; de sorte que nous pûmes soupçonner que c'était surtout dans le poumon gauche qu'on trouverait des tubercules, et en assez grande quantité. Ce diagnostic se trouvait confirmé par l'amaigrissement rapide du malade ,une toux continuelle et quelques crachements de

sang de date récente, qui, pour être rares, n'en étaient pas moins significatifs dans cette circonstance.

Dans les derniers jours du mois de mai, il se manifesta quelques douleurs dans le bas-ventre sans ballonnement, et il survint bientôt du dévoiement. De ce moment le dépérissement marcha rapidement, et le malade s'éteignit, sans grandes souffrances, le 12 juin 1847, à dix heures du soir.

L'*autopsie* fut faite en présence du chef de service, le 14 à dix heures du matin, par M. Sagot, élève interne.

L'habitude extérieure dénote un grand amaigrissement.

Il existe au pied droit un ancien abcès qui est aujourd'hui tout à fait vidé, mais qui a laissé près de la malléole externe une petite plaie avec un trajet fistuleux, qui va jusqu'à l'os : celui-ci est dénudé.

Le coude et le poignet droits, ainsi que le poignet gauche, sont entourés d'abcès dont nous avons raconté le point de départ. Celui du coude droit, qui s'est plus développé en dehors de l'articulation, ayant été ouvert, ainsi que les deux autres, a fourni un pus grumeleux et un peu grisâtre; le foyer qui le renfermait est tout à fait superficiel. Le pus fourni par l'abcès du poignet gauche était plus liquide, plus séreux, ichoreux même; il a disséqué les muscles, qu'il baigne de toutes parts. Quant à l'abcès du poignet droit, au lieu de pus quand on l'a ouvert, il a fourni une matière gélatineuse, ressemblant à de la synovie et qui était épanchée dans la gaîne des tendons.

On a recherché avec attention s'il n'existait aucun engorgement des ganglions lymphatiques du cou, des ais-

selles, des aines, et dans l'aine droite seulment on a trouvé un ganglion plus développé que dans l'état normal, mais n'offrant aucune dégénérescence. C'était évidemment le résultat de la maladie du pied, et cet engorgement devait être considéré comme sympathique.

Thorax. — On trouve un peu de sérosité liquide dans la plèvre droite et quelques petits tubercules à l'état cru au sommet du poumon droit. On rencontre aussi quelques granulations tuberculeuses disséminées sur la plèvre pulmonaire. Tout le tiers supérieur du poumon gauche est gorgé de sang; il est presque hépatisé, il est fortement adhérent à la plèvre costale, et on ne réussit à le retirer de la cavité thoracique qu'en l'arrachant avec force et qu'en déchirant ainsi son tissu. Ces conditions pathologiques remontent évidemment à plusieurs jours et expliquent l'affaiblissement du bruit respiratoire, que nous avions attribué à la présence de tubercules. On en trouve cependant aussi à gauche, plus nombreux même, mais isolés, mais à l'état cru, mais de formation récente, et pas assez abondants pour expliquer les phénomènes observés pendant la vie. On rencontre encore du même côté quelques tubercules isolés dans la plèvre, dont la cavité renferme pareillement un peu de sérosité sanguinolente.

Le *cœur* est sain; il renferme, seulement dans ses cavités droites, du sang caillé qui a l'aspect de gelée de groseille.

En ouvrant la *cavité abdominale,* la première chose qui frappe la vue, c'est l'immense quantité de tubercules groupés en plaques sur toute la surface extérieure des *circonvolutions intestinales,* sur le *mésentère,* à la surface

aussi et dans l'épaisseur du péritoine. Cette membrane est épaisse et adhère à plusieurs anses intestinales. Quoique nombreuses partout, ces plaques le sont encore plus à la surface de l'*intestin grêle* et dans la portion du mésentère qui lui est attenante. Tous ces tubercules sont assez développés, et pour plusieurs prêts à passer à l'état de fonte.

Le *foie* est sain, la bile contenue dans la vésicule est noire comme de l'encre et poisseuse.

La *rate* et fort petite ; elle serait saine, si elle ne renfermait pas quelques petits tubercules isolés comme ceux trouvés dans les poumons.

Les *reins* sont sains.

Toute la masse encéphalique est aussi parfaitement saine, et n'est accompagnée que d'une quantité normale de sérosité.

34 *quinquiès*. Dans cette observation, comme du reste dans toutes celles analogues, c'est évidemment l'affection tuberculeuse qui domine toute l'histoire de ce malade. Le point de départ de cette grande quantité de tubercules trouvée à la surface des intestins, du mésentère, dans le péritoine, etc., remonte à une époque ancienne, à la naissance peut-être. Leur grand nombre, l'état avancé dans lequel ils étaient déjà, ne permettent guère de doute à ce sujet, et ils devaient un jour ou l'autre, plus tôt ou plus tard, faire succomber le malade, comme il a succombé, c'est-à-dire par une affection tuberculeuse. Quant aux abcès développés autour des articulations, ils reconnaissaient évidemment une cause de toute autre nature, ils avaient succédé à une inflammation rhumatismale ; on en voudrait douter, que la quantité exagérée de synovie

trouvée dans un de ces abcès empêcherait ce doute. Mais la constitution du malade est venue réagir sur la marche de cette maladie, de sa nature tout à fait aiguë. Le principe tuberculeux, en détériorant toute l'économie, a imprimé à sa marche un caractère particulier, a favorisé le développement d'abcès et d'*abcès froids*, qui ont bien pu à leur tour réagir sur le système osseux : si celui-ci toutefois n'était pas primitivemement affecté, comme on peut le soutenir avec avantage, et comme le soutiendrait sans doute M. le docteur A. Richet (*loc. cit.*). Quoi qu'il en soit, deux causes ont agi dans ce cas : une occasionnelle, le *rhumatisme*,; et l'autre plus profonde, plus ancienne, le *tubercule*.

34 *sextò*. Quant aux tubercules trouvés au sommet de deux poumons et dans les plèvres, ils étaient évidemment, ainsi que l'a fait observer M. le professeur Andral, de formation récente. Mais ce qui était plus digne de remarque, c'étaient les conditions pathologiques dans lesquelles se trouvait le poumon droit. Les altérations qu'il renfermait étaient-elles cause ou effet? le travail inflammatoire, qui avait déterminé cette désorganisation, était-il aussi la cause génératrice des tubercules trouvés dans les deux poumons, dans les plèves? Pour nous, c'était un effet, car le poumon où l'on trouvait le plus de tubercules fut trouvé sain, et dans les organes abdominaux, où il en existait en si grande quantité, il n'existait aucune trace de travail inflammatoire... à l'exception du péritoine. Mais là encore l'inflammation fut consécutive ; je ne pense pas qu'on cherche même à le contester.

L'état du poumon droit explique encore fort bien les hémoptysies observées pendant la vie, le sang évidemment

dans ce cas s'échappait par exsudation ; delà aussi la coloration en rouge de la sérosité trouvée dans la plèvre de ce même côté.

34 *septiès.* Cette dernière circonstance de l'état du poumon chez Gondal, nous rappelle une autopsie à laquelle nous avons assisté dans les premiers temps où nous remplissions les fonctions de médecin-vérificateur des décès. Il s'agissait d'une jeune personne qui avait succombé; après avoir eu pendant sa vie de nombreuses et fréquentes hémoptysies, et même des hémorrhagies pulmonaires, et avait offert tous les signes rationels, moins ceux que donnent l'auscultation et la percussion, de la présence de tubercules dans les poumons. On n'en trouva cependant aucune espèce de traces, mais les deux poumons, et dans toute leur étendue, étaient dans le même état que le sommet du poumon gauche de Gondal. Je le répète, on ne trouva de tubercules ni dans le poumon ni ailleurs, mais à cette époque on ne savait point aussi bien les chercher qu'aujourd'hui, et de plus on trouva dans la substance d'un des deux poumons une petite excavation bien vidée, mais qui peut-être avait renfermé de la matière tuberculeuse; celle-ci avait bien pu être entraînée par l'expectoration (1)? Autrement ce serait un exemple d'hémoptysie sans tubercules pulmonaires. Ce qui est fort rare, ainsi que nous l'avons déjà dit ailleurs (11).

---

(1) Il est évident que c'est par l'expectoration que se vident les cavités qui se forment dans les poumons à la suite de la fonte des tubercules, mais cependant on ne retrouve aucunes traces de tubercules dans les matières de l'expectoration. Du moins c'est ce qu'il résulte des dires de M. le professeur Andral et de nos recherches personnelles.

Nous allons épuiser la partie de notre sujet, que nous venons d'entamer, en parlant des *tumeurs blanches*.

35. Il nous faut presque répéter pour la *tumeur blanche* (à laquelle on n'a si souvent d'autre remède à opposer que l'amputation!) ce que nous avons dit déjà de l'hydarthrose (34 *bis*). En effet, cette espèce d'arthropathie se développe sous la double influence du tubercule et du scrofule, indépendamment des autres causes qui peuvent la produire et que nous n'avons point à examiner ici. De sorte qu'il existe, en dehors de ces dernières, trois espèces de tumeurs blanches : 1° Une tumeur blanche tuberculeuse ; 2° Une tumeur blanche scrofuleuse avec présence de tubercules dans les poumons ; 3° Enfin, une tumeur blanche purement scrofuleuse.

36. Nous avons eu l'occasion d'observer la première chez un jeune homme, qui en est mort. Le tubercule, qui avait marché du dedans au dehors, avait fini par faire irruption, ce qui produisit une des plus effrayantes plaies que nous ayons jamais vues. L'examen microscopique fit apercevoir le globule tuberculeux dans la matière d'aspect caséeux, qui formait le fond de l'immense ulcère dont le genou était le siége. Nous en avons rencontré un second exemple chez une jeune fille, qui fut amputée dans l'articulation coxo-fémorale et chez laquelle on trouva, dans les deux poumons, des tubercules à divers états. Chez elle, le travail de tuberculisation, qui s'était opéré dans l'articulation tibio-fémorale, avait donné lieu à cette éburnation du tissu compacte de l'os, dont M. Nélaton (*ouv. cit.*, 19) a fait connaître le mode de formation.

37. Nous avons eu aussi l'occasion d'observer des tumeurs blanches, soit avec complication de tubercules, soit

simples. Ces deux espèces de tumeurs blanches débutent presque toujours par les surfaces articulaires; aussi se terminent-elles souvent par ankilose. L'amputation n'est point applicable aux deux premières espèces, surtout à la première. Elle sera souvent couronnée de succès dans la troisième espèce, si l'économie a été purgée du principe scrofuleux, soit par le travail morbide qui a fait développer la tumeur blanche, soit par un traitement convenable.

38. Nous allons maintenant donner quelques faits qui démontreront la coexistence de tumeurs blanches avec la présence de tubercules dans les poumons.

VINGTIÈME OBSERVATION.

Tumeur blanche. — Amputation de la cuisse.— Hémophtisie abondante qui détermine rapidement la mort.— *Autopsie : Tubercules dans les poumons et dans le foie.*

La nommée Scholastique Victoire Stuggart, née à Lille et arrivant de Metz, âgée de 22 ans, est entrée à l'hôpital de la Charité le 11 août 1844, pour une tumeur blanche du genou droit et elle fut placée dans le service de M. Gerdy (salle sainte Rose). Après douze jours de séjour pendant lesquels on se contenta de maintenir des cataplasmes laudanisés sur la partie malade, Victoire subit l'amputation de la cuisse le 23 août. Les premiers jours qui suivirent l'opération ne présentèrent d'abord rien de remarquable, mais les 30 et 31 on observa quelques symptômes assez alarmans de résorption purulente; ils furent calmés vers le 2 septembre et bientôt il y eut dans l'état général et dans l'état local une telle amélioration (la plaie de la cuisse paraissait sur le point de se fermer) qu'on dut con-

cevoir l'espoir de la sauver. Mais le 14, Victoire fut soudainement prise de crachements et de vomissements de sang tellement abondants, qu'elle succomba le 16 septembre 1844.

A l'*autopsie*, on trouva les deux poumons remplis de tubercules déjà à l'état de fonte ; dans le poumon droit surtout qui présentait de nombreuses adhérences et une caverne capable de loger une noix et remplie de pus. — Le *foie* présentait aussi des traces de tuberculisation. — L'*estomac*, les *intestins* et tous les autres organes n'offraient rien de remarquable.

Nous empruntons l'observation suivante à l'ouvrage de M. le docteur H. Lebert (*déjà cité*, 13), t. 1, p. 134.

VINGT ET UNIÈME OBSERVATION.

Tumeur blanche. — Mort. — Tubercules dans les poumons et dans le péricarde.

« Un homme atteint de tumeur blanche avait succombé « avec les symptômes de l'infection purulente. On avait « soupçonné pendant la vie l'existence de tubercules pul- « monaires. La lobe inférieur du poumon gauche offre l'as- « pect extérieur de l'hépatisation rouge mêlée avec la « grise. Le microscope montre en effet le mélange des « deux éléments, savoir un serum rougeâtre et des globu- « les granuleux mêlés surtout, par places, avec des glo- « bules de pus. Au milieu de ces tissus enflammés se trou- « vent des tubercules miliaires dont les éléments, par « conséquent, se trouvent sous le microscope, mêlés avec « ceux de l'exsudation. Le cœur du même individu était « adhérent au péricarde à la suite d'une ancienne péricar-

« dite. Ce péricarde est très-vasculaire. Les restes des faus-
« ses membranes sont infiltrés de matière tuberculeuse et
« dans quelques endroits de tissu adipeux.

38 *bis*. Nous citerons encore quelques faits qui, tout en manquant d'une dernière démonstration, ne tendent pas moins à prouver la fréquente coïncidence de tubercules dans les poumons avec l'existence d'une tumeur blanche. Ces mêmes faits prouveront aussi l'insufffisance des traitements locaux qu'on oppose généralement à ce genre d'affections, de même que la XXe observation a prouvé l'inutilité de l'amputation, ce qui doit avoir lieu pour un grand nombre de cas.

Nous avons constaté le décès d'un enfant de 12 ans, qui succomba, le 19 août 1844, après avoir offert les symptômes les plus caractéristiques de la phthisie pulmonaire : toux continuelle, expectoration abondante grande oppression, dévoiement, sueurs nocturnes, peu abondantes toutefois, maigreur poussée jusqu'au marasme. Cet enfant portait au coude droit une tumeur blanche, qui remontait à neuf mois, et qu'on avait en vain combattue par les frictions mercurielles et l'immobilité du membre, afin de produire l'ankilose, qui a été proposée comme un moyen de guérison des tumeurs blanches.

Nous avons encore eu l'occasion (5 novembre 1846) de constater le décès d'une autre enfant (Victoire Brochard) qui était décédée le même jour, à sept heures du matin, d'une phthisie tuberculeuse et après deux ans de maladie. Un an avant sa mort, elle avait été *guérie* par un traitement local d'une tumeur blanche de l'articulation huméro-cubitale gauche. C'est peu de temps après cette

guérison que les symptômes de la tuberculisation pulmonaires commencèrent à se développer, et, quoique l'autopsie n'ait point eté faite, ces symptômes prirent rapidement un caractère d'évidence telle, que le doute n'était même pas possible sur la nature et le siége de la maladie qui fit succomber Victoire Brochard.

38 *ter.* C'est encore dans notre service de vérification que nous avons pris le fait suivant.

VINGT-DEUXIÈME ORSERVATION.

Tumeur blanche de l'articulation fémoro-tibiale gauche, après une affection du même genre de l'articulation tibio-tarsienne du côté droit, guérie spontanément. — Mort avec tous les symptômes de la phthisie pulmonaire.

La femme Frantz est décédée le 27 septembre 1846, portant une tumeur blanche de l'articulation fémoro-tibiale gauche. Mais, en outre, voici deux à trois ans que cette jeune femme toussait continuellement et cette toux avait augmenté considérablement depuis le développement de la tumeur blanche, c'est-à-dire depuis six mois. Dans les trois mois qui avaient précédé la mort elle était devenue incessante et s'était compliquée d'une diarrhée colliquative continuelle et de sueurs nocturnes.

Nous completterons l'histoire de la femme Frantz en transcrivant ici en grande partie la lettre que nous a écrite à son sujet M. le dr Frémeaux.

« J'ai soigné la femme Frantz d'abord avant son ma-
« riage : 1° Pour un abcès non syphilitique à la vulve,
« 2° Pour une petite plaie de nature scrofuleuse au pied
« gauche avec perte de substance osseuse. Cette petite

« plaie qui a été plusieurs fois guérie, du moins en appa-
« rence, soit à l'hospice, soit par moi, remontait à la plus
« tendre enfance, et s'est reproduite un grand nombre de
« fois. C'est à une époque d'apparente guérison que la
« malade s'était mariée; mais peu de temps après elle se
« fit une entorse au genou. C'est à la suite de cet accident,
« si léger en apparence, que le genou étant devenu gros
« et douloureux, la femme Frantz fut obligée de prendre
« le lit et bientôt transférée à l'hospice de la Charité, où
« l'on ne trouva d'abord d'autre remède à opposer à ce
« mal que l'amputation, à laquelle M. le professeur Velpeau
« s'empressa de renoncer, tant les conditions de santé gé-
« nérale lui parurent fâcheuses. Elle rentra chez elle le
« 28 août pour y succomber un mois après, dans l'état où
« vous l'avez trouvée. »

38 *quater*. — Dans l'observation suivante, que nous avons puisée dans notre pratique et qui nous paraît offrir un grand intérêt, le développement de la tumeur blanche a précédé, de plus de cinquante ans, celui de l'affection tuberculeuse des poumons.

VINGT-TROISIÈME OBSERVATION.

Tumeur blanche dans l'enfance. — Tubercules pulmonaires dans la vieillesse,

M. F... est aujourd'hui (2 mai 1847) âgé de 59 ans et demi, et il paraît bien en avoir 70. Quoique je fusse son médecin et celui de sa famille depuis 1830, ce n'est guère qu'en 1842 que j'ai eu à lui donner des soins. En effet, quoiqu'il fût estropié par une ankilose de l'articulation fémoro-tibiale droite, il paraissait jouir d'une assez bonne

santé. Son infirmité avait succédé à une tumeur blanche dont le point de départ remontait à l'âge de quatre ans, et qui s'était développée lentement sans jamais s'abcéder, quoiqu'il y eût évidemment un gonflement des extrémités osseuses. C'est cette condition pathologique, qui détermina un déplacement de la rotule, celle-ci se porta tout à fait en dehors en même temps que l'articulation se souda. Cette maladie dura un grand nombre d'années ; elle ne fut jamais combattue que par les pilules de ciguë prises à plusieurs reprises par doses croissantes, par les bains sulfureux et par des lotions de même nature.

Ce ne fut qu'en 1842 que le malade commença à tousser, et ce ne fut qu'en 1846 et 1847 que la toux résista à tout les moyens mis en usage pour la calmer, et qu'il survint quelques hémoptisies peu abondantes. C'est à la suite d'un accident de ce genre (2 mai 1847.) que nous examinâmes M. F*** à l'aide de l'auscultation et de la percussion, et l'on verra que les symptômes observés et que nous allons relater, vinrent, avec l'hémoptysie (11), témoigner de la présence de tubercules dans les poumons.

La percussion fournit à droite un son faible dans les fosses sus-capulaires et sus-épineuses et sous la clavicule, mais il y a encore de la sonorité, tandis qu'à gauche le son est tout-à-fait mat dans les mêmes points. — Dans le reste de l'étendue de la poitrine, la sonorité nous a paru assez faible, surtout toujours à gauche. — Le bruit respiratoire est très-faible au sommet du poumon droit, s'accompagne d'un souffle en retour, tandis que le murmure vésiculaire est très-marqué *(Respiration puérile)* dans les deux tiers inférieurs de ce même poumon, la seule portion de tout

l'organe qui, chez M. F***, fonctionne convenablement. — A gauche, dans tous ces mêmes points où le son est mat, tout-à-fait mat, le bruit respiratoire est nul, absolument nul. A un premier examen fait antérieurement, ce murmure vésiculaire existait encore, mais avec des bruits de craquement peu abondants, que je n'ai retrouvés aujourd'hui que très-difficilement. — Dans la fosse sous-épineuse, toujours à gauche, le murmure vesiculaire se retrouve, mais peu marqué et avec un râle sous-crépitant rare et un peu gros. Les deux tiers inférieurs de ce même poumon sont sans doute perméables à l'air, mais difficilement et avec des obstacles disséminés dans le parenchyme pulmonaire et qui expliquent le souffle en retour qu'on entend parfois. Il n'existe aucun mouvement fébrile et le pouls compté le matin à jeun nous a donné soixante pulsations par minute.

M. F*** vit toujours, il s'est retiré à la campagne. Il est probable, quand il devra finir, que son genou redeviendra malade. Ce qui nous fait porter ce pronostic, c'est l'histoire d'un autre malade que nous allons tracer rapidement.

38 *quinquiès*. M. Ch*** est mort le 2 janvier 1848 dans sa 65e année, après six ans de maladie et après avoir offert pendant ces six années la succession des symptômes les plus rationnels de la tuberculisation pulmonaire. — Accès d'asthme (point de départ de la maladie), revenant à des époques de plus en plus rapprochées et avec des formes de plus en plus graves; — Rhumes fréquents, état habituel d'oppression, respiration gênée, haletante pour la moindre accélération dans la marche : condition qui rendait le lit insupportable au malade et la position horizontale intolérable. — Après deux ans de cet état, hémoptysies de plus en plus abondantes et revenant avec la plus grande facilité : déjà douze

ou quinze ans auparavant, dans le cours d'un rhume qui se montra fort tenace, M. Ch*** avait eu une hémoptysie fort abondante. A l'époque du retour de ce terrible symptôme, même quand il n'y avait pas de crachements de sang apparents, le microscope (1) révélait l'existence de globules sanguins dans la matière de l'expectoration; — Hydropisie ascite, infiltration générale qui vient dissimuler un amaigrissement de plus en plus marqué et que l'état de la face permet seul d'apprécier; — au milieu de cet ensemble de symptômes, la percussion et l'auscultation, à cause d'une énorme couche de graisse qui recouvre les parois thoraciques, donnent des renseignements qui auraient eu besoin de plus de précision, s'il avaient été seuls, mais qui recevaient de l'ensemble des autres symptômes une grande valeur et venaient aussi aider à la confirmation du diagnostic.

He bien ! deux ans après le premier accès de suffocation, on vit à la malléole interne droite, se rouvrir un ulcère qui fit lentement de continuels progrès, qui s'accompagna d'un gonflement considérable de la jambe, qui prit un aspect érysipélateux avec développement d'un grand nombre de pustules fournissent une abondante sérosité, dont le papier

---

(1) Nous croyons avoir fait dans ce cas une application curieuse et intéressante du microscope. — En effet, nous sommes tous d'accord pour reconnaître que l'hémoptysie est un symtôme presque pathognomonique de la tuberculisation pulmonaire ; mais elle ne se manifeste que lorsque l'exhalation sanguine est assez abondante et assez rapide pour produire un volume appréciable de sang, et elle peut cependant avoir lieu sans qu'il en soit ainsi. C'est alors que le microscope vient révéler son existence, et aider ainsi puissamment au diagnostic.

de tourne-sol dénotait l'acidité. Ce mal se porta bientôt à la jambe gauche qui s'ulcéra aussi, et de la même façon. Toutes ces plaies prirent, vers la fin, le plus fâcheux aspect, se couvrirent d'escarrhes gangréneuses, et dans les derniers moments exhalèrent la plus horrible odeur.

Nous avons dit que l'ulcère de la jambe droite n'avait fait que se rouvrir! c'est qu'en effet son origine remontait à l'âge de quatorze ans. A cette première époque, il s'était manifesté à la suite d'un coup, avait résisté à presque tous les moyens et avait duré quatorze à quinze mois. Pour nous il avait été la conséquence d'une périostite, qui s'était développée sous l'influence de tubercules, existant déjà alors dans le parenchyme pulmonaire.

38 *sextiès.* Si la tumeur blanche ne se complique pas de la présence certaine de tubercules dans les poumons, il devient probable qu'il en existe dans un autre point de l'économie.

VINGT-QUATRIÈME OBSERVATION.

Tumeur blanche du coude. — Tubercules dans le mésentère.

Le 18 août 1844, nous avons constaté le décès de Louise-Adélaïde Guitteaux, qui avait succombé, à l'âge de 12 ans, après sept mois de maladie. Ce fut M. le docteur Gillet, notre collègue au bureau de bienfaisance et médecin des hôpitaux, qui la soigna dans cette dernière maladie; aussi nous adressâmes-nous à lui pour nous éclairer sur les conditions pathologiques de cet enfant, qu'il ne nous fut pas permis d'ouvrir. Nous lui donnâmes en même temps les renseignements suivants :

« Nous avons donné des soins à Louise (du 8 juin au

17 septembre 1840) pour une tumeur blanche avec ankilose incomplète, qu'elle portait au bras gauche, et dont vous avez encore pu remarquer des traces. Elle a été alors traitée par la méthode aurifère, et une grande amélioration a été obtenue dans l'état de l'articulation, dont le volume avait considerablement diminué et qui avait retrouvé quelque mobilité, grâces sans doute aussi à des mouvements forcés qu'on lui faisait faire matin et soir ; une plaie fistuleuse, qui existait alors, s'était aussi cicatrisée, après avoir fourni une suppuration de bien meilleure nature, que celle qui existait avant le traitement. La santé générale s'était aussi améliorée, la petite malade s'était fortifiée et avait grandi, mais elle était toujours restée maigre, et fort maigre. Je ne me rappelle pas quels renseignements m'avaient fournis la percussion et l'auscultation, mais j'ai toujours soupçonné chez cette jeune fille l'existence de tubercules dans les poumons, soupçon dans lequel j'étais fortifié par l'aspect chétif et maigre de la mère. »

Voici dans quels termes me répondit M. le docteur Gillet; on verra combien sa réponse porte le cachet du véritable praticien.

« Cette jeune fille, ainsi que son frère aîné, m'a paru « d'une constitution éminemment lymphatique ; mais chez « elle, de plus, pendant tout le temps que je l'ai soignée, « j'ai constaté l'élément tuberculeux. C'est cette cause « qui m'a semblé dominer les diverses affections dont je « l'ai traitée. Cependant je dois le dire, l'auscultation, au- « tant que j'ai pu la pratiquer dans l'état de faiblesse où « elle s'est trouvée si longtemps, ne m'a point révélé de « cavernes ni de signes de ramollissement. C'était une fai- « blesse générale du bruit respiratoire, un développement

« de l'expiration dans les régions supérieures de la poi-
« trine. En un mot, les tubercules me paraissent avoir
« exercé leur action délétère, moins dans la poitrine que
« dans les autres cavités.

« Ainsi pendant longtemps il a existé chez elle à un haut
« degré des symptômes de péritonite ; mais la lenteur avec
« laquelle ils ont marché malgré leur intensité, les inter-
« valles de repos qu'ils ont laissés pour reparaître avec une
« nouvelle acuité, la diarrhée presque continuelle qui les
« a accompagnés, l'affaissement de l'abdomen, me font
« bien plus croire à une péritonite tuberculeuse qu'à toute
« autre maladie.

« Les accidents du côté de l'abdomen s'étaient momenta-
« nément amendés, lorsqu'apparut en avant de l'aisselle
« gauche une énorme tumeur douloureuse provenant de
« ganglions hypertrophiés et probablement tuberculeux.
« Cette tumeur, à l'aide des cataplasmes, des frictions avec
« la pommade à l'iodure de potassium, n'abcéda point et
« diminua très-notablement, mais elle ne disparut pas
« complétement.

« Elle existait encore, le malade se plaignait toujours du
« ventre, avait de la diarrhée, de l'inappétence et se trouvait
« dans un état de faiblesse et de maigreur considérable,
« lorsqu'apparurent des symptômes cérébraux. Au début,
« céphalalgie, agitation, fièvre, trouble dans les idées, cris
« hydrencéphaliques ; la marche lente des symptômes me
« fit croire à une méningite tuberculeuse, mais la termi-
« naison n'a pas été celle de cette affection. Les accidents
« aigus s'étant en effet un peu amendés, la malade ne
« tomba jamais dans un véritable coma ; la sensibilité per-
« sistait dans le ventre, et la mort arriva lentement après

« la succession des symptômes de compression du cer-
« veau, déterminée sans doute par un épanchement sé-
« reux. »

39. Le fait suivant nous offrira un exemple de tumeur blanche probablement causée par le vice scrofuleux seul ; elle prouvera, ce que nous aurons encore plus d'une fois occasion de démontrer par d'autres faits, que l'amputation, à laquelle il faut bien avoir quelquefois recours, ne fait souvent que faire disparaître un symptôme de la maladie, sans purger l'économie du principe du mal.

Nous fûmes appelé, en août 1838, presque pour voir mourir un nommé M..., qui se trouvait dans un véritable état de marasme et après avoir offert quelques symptômes fort vagues de la présence de tubercules dans les poumons.

Un an auparavant, Meurillon avait été amputé, à l'Hôtel-Dieu, de la jambe droite pour une tumeur blanche du pied ; il y avait alors un an que la maladie avait commencé à se manifester par un léger engorgement. L'opération fut faite par M. le professeur Roux, et suivie d'une cicatrisation rapide. Mais, six mois après, il se manifesta sous l'épaule droite, entre l'omoplate et le creux de l'aisselle, une *tumeur froide* qui s'abcéda, et qui suppurait encore à l'époque de la mort.

Qu'il y ait eu dans ce cas, comme on peut le prétendre sans le prouver, présence de tubercules dans les poumons ou que le malade n'ait été seulement que contaminé par un vice scrofuleux, il n'en restera pas moins parfaitement démontré que dans la plupart des cas de ce genre, ainsi que dans un autre cas que nous allons rapporter, l'opération n'est pas une véritable solution de la question, et que,

au lieu de se résoudre par la guérison, comme on serait en droit de l'espérer dans les premiers temps qui suivent l'opération, elle se résoud au contraire le plus souvent par la mort, qui survient plus ou moins de temps après la manifestation, aussi plus ou moins prompte, de symptômes de même nature que ceux qui ont nécessité l'amputation du membre malade et qui se sont manifestés sous l'influence d'un vice congénital constitutionnel ou acquis, qu'il eût toujours fallu préalablement combattre.

Nous devons ajouter que la maladie de M... ne paraissait pas reconnaître d'autre cause qu'un séjour longtemps prolongé dans un domicile et dans des ateliers humides, ce qui diminue la probabilité de la présence de tubercules dans les poumons.

Nous avons encore pris note d'un enfant (Jean Nicolet) dont nous avons constaté le décès le 17 février 1845, et qui avait succombé, épuisé par la suppuration de nombreuses plaies fistuleuses au poignet droit, au genou et au coude-pied du même côté. Il y avait deux ans que cet enfant était malade, et un an auparavant il avait été amputé, dans l'articulation fémoro-tibiale gauche, à l'hôpital des Enfants, par M. Guersant, pour une tumeur blanche de l'articulation tibio-tarsienne gauche, avec plaies fistuleuses qui avaient succédé à des abcès ouverts spontanément ou par le bistouri. La parfaite sonorité de la poitrine dans tous ses points, tous les renseignements que nous avons pris, doivent faire penser qu'il n'y avait pas chez cet enfant de tubercules dans les poumons. Ce fait tend donc à prouver encore l'inutilité de l'amputation, sans un traitement préalable. C'est ainsi qu'il arriva chez un enfant que nous traitâmes sans succès par la méthode au-

rifére, pour une tumeur blanche de l'articulation fémoro-tibiale droite. Sans doute, ainsi que nous venons de le déclarer, nous ne réussîmes point à le guérir, mais du moins l'amputation de la cuisse fut-elle suivie chez lui d'un succès complet et durable, puisqu'aujourd'hui, quinze ans environ après l'opération, le sujet continue de jouir de la plus excellente santé.

40. Nous allons maintenant, par l'exposition de plusieurs faits, qui, nous l'espérons, ne paraîtront pas sans intérêt, démontrer qu'il peut se développer des maladies des os avec caries, caries essentielles dépendant sans doute de l'action délétère du principe scrofuleux, mais qu'on ne peut bien certainement rapporter à aucun principe tuberculeux.

VINGT-CINQUIÈME OBSERVATION.

Carie des os. — Aucune trace de tuberculisation.

Un malade qui était entré à l'hôpital de la Charité le 22 avril 1846, y succomba dans le courant de la semaine du mois de juillet suivant.

Il avait une carie et une nécrose du pied gauche!

« Ce malade était décidé à se laisser extraire les os mor-
« tifiés, et M. le docteur Velpeau, croyant la chose pos-
« sible, l'avait admis dans son service. Au bout de quinze
« jours, des fragments assez volumineux se sont présentés
« et sont sortis sans difficulté et le malade a été mieux.
« Puis il est survenu de l'inflammation, un abcès qu'on a
« ouvert; une suppuration s'est ensuite manifestée. Tous
« ces accidents ont fini par se calmer, et il y avait quinze
« jours qu'ils étaient apparus lorsque le malade a été pris

« de fièvre et a offert les signes de la pneumonie, *consta-*
« *tables seulement par l'auscultation.* » Malgré un traitement énergique, le malade a succombé sans crachement de sang, sans douleur de poitrine, et après avoir expulsé des concrétions membraneuses, dans lesquelles on a pu reconnaître la forme des tuyaux bronchiques.

M. le docteur Pajot, qui a rédigé la note qui précède, a bien voulu nous compléter cette observation en nous donnant les résultats de l'autopsie. « Quant aux rensei-
« gnements que vous me faites l'honneur de me deman-
« der, je suis en mesure de vous apprendre que l'homme
« du n° 44 *n'avait pas de tubercules dans les poumons !*

« On a trouvé de l'épanchement, de la péricardite et
« quelques concrétions membraneuses semblables à celles
« qui avaient été expulsées. *Il y a lieu de croire que tout cela*
« *avait quelque relation avec l'abcès du pied!*

VINGT-SIXIÈME OBSERVATION.

Maladie scrofuleuse essentielle.— Carie des os.— Infiltration générale. — Hydropisie ascite. — Mort par suite d'un épanchement séreux dans le cerveau. — Autopsie : Aucune trace de tubercules.

Le 14 octobre 1833, nous fûmes appelé en consultation pour un enfant, âgé de neuf ans, et qui habitait une commune voisine de la ville de Saint-Germain; il y avait un an environ qu'il était malade. Sa maladie consistait en une carie des deux phalanges du gros orteil du pied gauche; affection qui était caractérisée par un gonflement assez considérable, la coloration rouge livide de la peau et la présence de deux plaies. L'une, véritable ulcère situé à

la face interne de l'orteil, de forme ovale, avait près de 3 centimètres dans son plus grand diamètre qui était parallèle à l'axe de l'orteil, et près de 2 centimètres dans l'autre sens. Cette plaie, vaste pour les dimensions de la partie qu'elle occupait, était recouverte de fongosités qu'on avait plusieurs fois réprimées à l'aide de cautérisations par le nitrate d'argent. La seconde plaie n'était qu'un point fistuleux; si la sonde ne rencontrait point un autre trajet fistuleux pénétrant dans la substance même de l'os, du moins dénotait-elle incontestablement sa dénudation.

Les parents du jeune D*** attribuaient sa maladie à ce qu'il avait porté pendant quelque temps des brodequins trop serrés. Opinion, qui, si elle était admise, aurait tendu à faire considérer cette affection comme purement locale, mais qui se trouve détruite par cette autre circonstance d'une légére ulcération qui s'est, il y a quelque temps, spontanément manifestée au coude.

La santé générale paraissait du reste très-bonne, car toutes les fonctions se faisaient bien; aussi cet enfant avait-il beaucoup d'embonpoint; mais ses joues développées et colorées d'un *rose tendre*, ses yeux éclatants, humides avec une sclérotique d'un blanc bleuâtre, ses grosses lèvres dénotaient un tempérament lymphatique. Quant à l'étiologie de la maladie, elle fut difficile à établir. Le père, en effet, nous a paru jouir d'une bonne santé et ni lui ni sa femme n'ont jamais eu de maladie analogue, mais celle-ci a évidemment la même constitution que son fils. Les habitudes de vie sont convenables, il faut seulement dire que la maison, où le jeune malade est né et qu'il a toujours habitée, est située sur les bords de la Seine, dont elle n'est séparée que par la grande route.

Nous explorâmes avec la plus scrupuleuse attention les organes de la circulation et de la respiration ; ni la percussion ni l'auscultation ne nous dénotèrent aucune trace d'une complication fâcheuse. Les organes renfermés dans l'abdomen nous parurent être dans des conditions aussi favorables. Le pouls est normal : 65 à 70 pulsations.

Il fut convenu entre les médecins consultants que le jeune D*** serait soumis à un traitement par les préparations iodées.

Deux ans et demi après, nous fûmes rappelé (20 avril 1836) auprès du jeune D***, et nous fûmes vraiment effrayé des changements désastreux qui s'étaient opérés dans son état. Voici le bulletin détaillé de l'état dans lequel nous le trouvâmes et tel que nous l'avons dressé à l'époque de cette seconde visite.

« L'œil est animé et brillant, les joues sont colorées d'un rouge vif, la face est légèrement œdématiée. Le pouls fournit de 120 à 124 pulsations par minute.

« Tous les organes renfermés dans la cavité de la poitrine nous ont paru devoir être dans un excellent état ; ainsi la poitrine est également sonore dans toute son étendue et la respiration s'exécute dans tous les points avec une énergie convenable, sans aucun bruit étranger.

« La cavité abdominale est assez développée et renferme de l'eau dans une proportion notable ; de plus, il y a du dévoiement, et le jeune malade va chaque jour trois à quatre fois à la garde-robe, et plus encore quelquefois. Cependant l'abdomen est souple, insensible à la pression, et la la palpation, exercée avec énergie, ne fait découvrir ni tumeur ni engorgement. La langue est naturelle et il n'y a

pas d'altération. L'appétit est bon, et les aliments ne pèsent en aucune manière sur l'estomac.

« Il existe au bras gauche, supérieurement et un peu au-dessus de l'articulation, qui est parfaitement libre, une plaie fistuleuse déprimée et dont le pourtour, qui a 41 millimètres dans son plus grand diamètre, parallèle à la longueur du bras, et 18 millimètres dans son petit diamètre, est d'un rouge livide. La fistule cutanée correspond avec une fistule osseuse, qui permet à la sonde de pénétrer dans la substance des condyles du cubitus. C'est cette même plaie qui existait déjà en 1833. Le membre qui est le siége de ces lésions est quelquefois infiltré. Il y avait à l'avant-bras, sur le radius, une tumeur assez considérable qui s'est dissipée depuis peu de temps.

« Le bras droit est le siége de deux engorgements tout à fait indolents et d'un rouge assez vif, sans fluctuation. Le premier a son siége au-dessus de l'articulation, qui reste aussi parfaitement libre au même lieu où se trouve une plaie au bras gauche. La seconde tumeur a son siége à l'avant-bras, en un point correspondant à celui où se trouvait aussi une tumeur de l'autre côté.

« Les jambes et les pieds sont infiltrés et ont acquis un volume vraiment effrayant, dont on aura une idée par les mesures suivantes :

	Côté droit.	Côté gauch.
Mesure prise à la hauteur du mollet,	372mm	355mm
Au coude-pied, en passant sur le talon,	370	374
Au pied, en passant au milieu de la plante du pied,	308	327

« Le gros orteil du pied gauche, qui fut le point de dé-

part de la maladie, est entièrement déformé. On ne saurait mieux le comparer, pour la forme et la couleur, qu'à ces énormes verrues qui poussent sur le nez de certains hommes, et qui finissent par l'envahir pour ne plus faire qu'un tout avec cette partie. Cet orteil jouit cependant encore de toute sa mobilité. Entre lui et l'orteil suivant, vers son insertion sur le pied, il existe une plaie qui a toute l'étendue du sillon que forme l'orteil en s'articulant avec le pied; les bords de cette plaie sont d'un blanc blafard.

« Au pied droit, c'est le second orteil qui est malade; il offre le même aspect que celui du pied gauche, cependant les altérations morbides et la déformation sont moins prononcées. A sa base il existe une plaie parfaitement semblable à celle que nous venons de décrire.

« Le 26 avril il se manifesta quelques phénomènes de congestion vers le cerveau (apoplexie séreuse), qui furent combattus, de concours avec le médecin de B***, par quelques moyens appropriés, mais qui n'empêchèrent pas l'épanchement de faire des progrès de plus en plus marqués, et la mort eut lieu sans convulsion, le 1er mai, après quatre ans environ de maladie.

« Nous procédâmes, le 3 mai, le médecin de B*** et nous, à l'*autopsie cadavérique*, et, à l'exception des quantités énormes de sérosité que nous trouvâmes dans presque toutes les cavités, et les désordres dont les os malades étaient le siége, nous n'eûmes que des *résultats pour ainsi dire négatifs!*

« Le cerveau était parfaitement sain, n'offrant aucune trace d'inflammation ; de même pour le cervelet, pour la moelle allongée. La dure-mère, l'aracnoïde, la pie-mère étaient aussi saines, et la seconde de ces membranes n'of-

frait aucune trace de granulations. Mais les circonvolutions du cerveau étaient évidemment déprimées par l'énorme quantité de sérosité limpide qui était épanchée sous la dure-mère, qui remplissait tous les ventricules, ainsi que le canal rachidien, dont on la vit presque jaillir quand on enleva la masse encéphalique.

Les *poumons* étaient parfaitement sains, n'offrant aucunes traces ni de granulations, ni de tubercules, mais la cavité des deux plèvres était au moins au tiers remplie de cette même sérosité. Et cependant ces séreuses n'offraient aucuns vestiges d'un travail inflammatoire ancien ou récent.

Le *cœur* n'était pas moins sain, et, s'il existait un peu de sérosité dans la cavité du péricarde, elle ne s'y trouvait point en quantité assez notable pour gêner le jeu de cet organe.

Tous les organes renfermés dans la cavité abdominale, qui contenaient plus de dix litres de sérosité, l'*estomac*, le *foie*, le *pancréas*, la *rate*, les *reins*, la *vessie*, aucun de ces organes, disons-nous, n'offrait d'altérations notables ; le tube intestinal lui-même, à l'exception de quelques arborisations dans le gros intestin, paraissait aussi très-sain. Ancune des glandes du mésentère n'était ni engorgée ni ramollie. Une remarque seulement que nous ne pûmes nous empêcher de faire, c'était l'état de décoloration dans lequel se trouvait tous les organes ; ce que nous attribuâmes à la présence de cette sérosité presque incolore qui les baignait de toutes parts, et qui s'était répandue dans le aréoles du tissu cellulaire des membres et de toute l'enveloppe cutanée, de telle sorte que, n'importe où l'on faisait une incision, on voyait s'échapper de la sérosité.

Nous examinâmes avec le plus grand soin d'abord l'humérus gauche, et nous trouvâmes son extrémité inférieure ramollie, privée de son périoste dans plusieurs endroits, et se laissant facilement pénétrer par le stilet dans plusieurs points. Les surfaces articulaires avaient cependant conservé leur intégrité. Le tissu spongieux était noir et se laissait presque écraser entre les doigts. Mais il n'était pas détruit, il existait, quoique frappé de carie, désorganisé en partie. On trouvait à droite dans la même région un commencement de désorganisation semblable ; il y avait surtout une destruction partielle et un gonflement presque général du périoste.

Les deux premières phalanges du gros orteil du pied gauche sont réduites en une bouillie noirâtre, qui conserve cependant encore assez bien la forme de ces deux os, quoique le tissu compacte soit presque entièrement détruit ainsi que le périoste, dont il ne reste plus trace. Le premier cunéiforme a déjà éprouvé un commencement de ramollissement et même de carie. Il en faut dire autant, quoique à un moindre degré, de la première phalange du second orteil, qui offre quelques points du périoste détruit et un commencement de ramollissement. Les mêmes désordres existent au pied droit, cependant à un moindre degré, et c'est le second orteil qui en est le siége. Les altérations ne s'étendent pas plus loin que les phalanges ; la première est la moins malade, les deux autres sont dans un état presque identique à celui des deux phalanges du gros orteil du pied gauche.

41. Nous nous demandons s'il est possible de méconnaître dans la marche, lentement sans doute mais sûrement progressive, d'une maladie, l'influence incontestable

quoique cachée d'un principe morbide, qui se traduit toujours par des formes presque invariables, et qui suivent dans leur développement une succession non moins constante. Les deux observations suivantes vont encore venir à l'appui de ces réflexions.

VINGT-SEPTIÈME OBSERVATION.

Scrofules des os (avec carie) et des parties molles, et diathèse scrofuleuse. — Développement successif de symptômes de plus en plus graves à la suite de l'ablation d'un os carié, point de départ de la maladie. — Infiltration générale, hydropisie ascite, hydrothorax, etc., mort. — A l'autopsie, on ne trouve de tubercules dans aucun point de l'économie.

Le 15 mai 1843, M. le docteur Leblanc, médecin en chef de l'hospice de la ville de Fontainebleau, nous fit l'honneur de nous adresser la consultation suivante :

« Le jeune garçon dont il est question, et au sujet duquel « on veut consulter M. le docteur***, est d'une constitu- « tion scrofuleuse, acquise plutôt qu'héréditaire (1). Sou- « mis à un mauvais régime, habitant des lieux très-hu- « mides, très-malsains, il fut atteint, il y a trois ou quatre « ans environ, d'une plaie scrofuleuse avec carie de la pre- « mière phalange du gros orteil du pied droit. L'amputa-

(1) Nous avons été fort disposé pendant longtemps à partager, au sujet de l'origine de la maladie d'Hipolyte D., l'opinion de notre confrère. En effet, la carie du gros orteil ne s'était déclarée qu'après un séjour de deux années dans un des quartiers les plus mal-sains de Paris, dans des localités humides, mal aérées et mal éclairées. — Mais une maladie semblable survenue à une plus jeune sœur (voy. obs. LVIII^e, alin. 162) placée dans les meilleures conditions hygiéniques possibles,

« tion fut faite il y a deux ans, et la plaie qui en résulta « n'est point encore cicatrisée (1).

« Depuis, les glandes du cou et sous-maxillaires se sont « engorgées, enflammées, et sont devenues le siége d'abcès « qui se sont terminés par des ulcérations à peine cicatri- « sées. Le pied gauche à son tour est devenu le siége d'un « engorgement, puis d'un foyer purulent ouvert avec la « potasse caustique; sept à huit plaies en ont été la suite, « et ces plaies, pansées avec le plus grand soin, semblaient, « à l'entrée de l'hiver dernier, vouloir se guérir, quand « deux foyers purulents se sont manifestés au poignet « droit, et il leur a succédé des ulcérations qui existent « encore.

« Cet hiver, les os du tarse sont devenus malades, dou- « loureux ; la suppuration est alors devenue grisâtre, très- « fétide et très-abondante. Tout le pied a alors acquis un « volume considérable. Le sujet a maigri, et il s'est dé- « claré une toux sèche sans être douloureuse.

---

nous a fait modifier notre première opinion et nous a porté à admettre aussi une cause héréditaire ; le père offre au plus haut degré tous les caractères du tempéramment hymphatique, et la mère aussi, mais de plus celle-ci a éprouvé en 1847, quelques symptômes qui permettent de craindre la présence de tubercules dans les poumons.

(1) Ce fut là le point de départ de la maladie qui remonte aujourd'hui (mai 1843), à près de cinq ans, et dont on aurait méconnu la nature. On la considèra en effet absolument comme une affection locale ; de telle sorte qu'une fois l'os carié enlevé, le sujet aurait dû se trouver radicalement et définitivement guéri. Nous avons vu ce qu'il en a été de cette prétendue guérison !

« L'état général est aujourd'hui celui qui doit résulter de « la pauvreté du sang la plus marquée : pâleur, flaccidité « des chairs et de la peau ; du reste bon appétit, digestions « faciles, mais nutrition mauvaise. »

Voici maintenant l'état dans lequel M. le professeur Cruveilhier et moi nous trouvâmes le jeune Hippolyte D***, âgé alors de 16 ans et malade depuis cinq ans environ, quand nous l'examinâmes concurremment le 18 mai 1843. — Arrêt considérable de développement ; le jeune malade a l'aspect d'un enfant de douze ans au plus ; pâleur et bouffissure de la face ; flaccidité de la peau ; gonflement marqué de la portion gauche de l'os maxillaire inférieur, de sorte que la figure paraît se porter de côté. Engorgement marqué et très-douloureux de quelques glandes du cou au voisinage des cicatrices récentes. — Engorgement marqué et très-douloureux de la la portion sternale de la cinquième côte. Cet état remonte à trois ans et s'est accompagné dans les premiers temps d'une sensibilité telle que le mouvement respiratoire excitait de la douleur. Plusieurs plaies fistuleuses sur le poignet droit, qui est légèrement gonflé, mais dont tous les mouvements sont cependant fort libres et s'exécutent sans aucune douleur ; la pression n'en excite pas davantage. — Plaie avec gonflement de la seconde phalange du gros orteil droit et rougeur livide de la peau. — L'articulation tibio-tarsienne gauche offre les désordres les plus effrayants. Tout le pied a un volume qui est environ le double de celui du pied droit, et il paraît qu'il est diminué de plus de moitié de ce qu'il a été. Toute la peau qui le recouvre et une partie de celle de la jambe est terreuse, œdématiée et sillonnée de veines très-développées. Sur le bord externe du pied, vaste ulcé-

ration, peu profonde, fongueuse, avec boursouflement des chairs; décollement de la peau. Cet état a succédé à un abcès ouvert par la potasse caustique. Sur le coude-pied, au talon, plusieurs plaies fistuleuses qui communiquent entre elles, puisqu'une injection poussée par une des fistules du talon ressort par toutes les fistules du coude-pied en traversant par conséquent l'articulation qui se trouve, pour ainsi dire, percée à jour. Suppuration très-abondante, séreuse, grisâtre, horriblement fétide et chargée de détritus osseux fins comme du sable; les orteils, assez mobiles, obéissent encore à la volonté; l'articulation tibio-tarbienne n'a pas encore absolument perdu toute sa mobilité; tout le pied est très-sensible et très-douloureux. — Engorgement assez considérable des glandes de l'aine du même côté. — Légère toux; cependant la percussion et l'auscultation permettent de penser qu'il n'existe pas de tubercules dans les poumons.

Nous passerons sous silence tout ce qui a rapport aux divers traitements auxquels fut successivement soumis le jeune D... et par M. Leblanc puis par nous. Il nous suffira de dire qu'ils ont tous été parfaitement inutiles et qu'ils n'ont point empêché la maladie de faire, avec lenteur sans doute, mais constamment et chaque jour, de nouveaux progrès, pour se terminer par la mort le 25 août 1844 à six heures du soir; après avoir offert le phénomène d'une infiltration générale, avec hydropisie ascite et hydrothorax.

L'autopsie en fut faite le 28 à dix heures du matin par M. Ch. Legrand, alors externe des hôpitaux, en notre présence et avec l'assistance de M. le docteur Duhamel.

Aspect extérieur. Œdème général avec vergetures de la peau, — Plaies fistuleuses à l'avant-bras droit près du poi-

gnet et à l'extrémité libre (puisque la dernière a été désarticulée) de la première phalange du gros orteil droit. Nombreuses plaies de même nature sur le dos du pied gauche et autour de l'articulation tibio-tartienne. Ces deux parties, qui ont acquis un volume près du double de celui qu'elles ont dans l'état normal, offrent des teintes livides et violacées, surtout au voisinage des plaies.

Cavité thoracique. La cavité de la plèvre gauche est entièrement remplie par une sérosité parfaitement limpide et en tout semblable à celle des incisions qu'on fait à la peau. On retrouve cette même sérosité dans la cavité droite, mais en moins grande quantité; car ce côté est obstrué par de nombreuses fausses membranes, qui adhèrent tellement au poumon, qu'en les arrachant on arrache le tissu pulmonaire. Ces adhérences, vu leur grande solidité, remontent évidemment à une époque assez ancienne, mais qui n'est pas déterminée. — Les *deux poumons*, sauf l'engouement général dont ils sont le siége et qui est la conséquence d'une assez longue agonie et du trop long temps écoulé entre le moment de la mort et celui de l'examen; sauf le peu de volume qu'ils offrent, ce qui résulte de la pression à laquelle ils étaient soumis (le poumon gauche par la sérosité qui remplissait la cavité de la plèvre, le droit par cette même condition et par la présence de toutes les fausses membranes qui en gênaient le jeu) *les deux poumons sont parfaitement sains*, et nous y avons en vain cherché des *traces de tubercules*, quoique nous ayons fait cette recherche, on peut le dire, minutieusement.—Les *ganglions bronchiques* n'en renfermaient pas davantage.

Cavité abdominale. Tous les organes qu'elle renfermait, *estomac*, *intestin*, *foie*, *pancréas*, *rate*, *reins*, baignés par la

sérosité qui remplissait la cavité du péritoine, étaient décolorés; mais, du reste, ils étaient parfaitement sains. Les *glandes du mésentère* ne présentait rien d'anormal.

Le pied gauche disséqué nous a offert un des plus grands désordres qu'on puisse voir. Tous les os du tarse sont cariés ; plusieurs n'offrent plus qu'une bouillie noire et fétide. Les extrémités du tibia et du péroné sont aussi fortement altérés par la carie, ainsi que celles des métatarsiens en contact avec les os du tarse. Une remarque qu'on ne peut pas s'empêcher de faire au milieu de ce désordre, c'est que lorsqu'on rencontre des portions d'os saines, ou du moins à peu près saines, c'est toujours dans les parties centrales qu'on les trouve.— Tout le tissu musculaire, en contact avec ces os cariés, est rempli de granulations amorphes et sans caractères.

L'extrémité de la deuxième phalange du gros orteil droit (celui qui a été amputé à l'origine de la maladie) n'est point encore cicatrisé et offre des traces superficielles de carie.

Enfin, il existe aussi des traces de carie, mais plus prononcées, sur les deux bords internes du radius et du cubitus.

VINGT-HUITIÈME OBSERVATION.

Carie des os de la face, de la main, du pied gauche, de l'omoplate, de l'os du pouce du côté droit ; tumeur blanche avec plaie fistuleuse et carie de l'articulation cubito-humérale du même côté. — Traitement par le stannate d'or à l'intérieur. — Mort après neuf ans de maladie. — De tubercules nulle part.

Adèle-Constance N***, âgée de près de 11 ans, est décé-

dée à quatre heures de relevée, le 22 septembre 1844, *après neuf ans de maladie.*

Nous avons peu de renseignements sur les divers traitements suivis par cette jeune enfant; nous savons seulement qu'en 1830 elle commença un traitement par le stannate d'or. Il fut suivi pendant trois à quatre mois sans procurer la moindre amélioration; ce qu'on put attribuer, avec grande apparence de raison, aux déplorables conditions hygiéniques dans lesquelles se trouvait cette jeune malade, qui fut alors abandonnée, du moins à ce que nous croyons savoir, aux seules ressources de la nature. Nous avons déjà dit le résultat; nous avons maintenant à faire connaître les détails de l'autopsie, qui fut pratiquée le 24, quarante-deux heures après le décès.

Habitude extérieure. — La maigreur est sans doute très-prononcée, mais ce n'est cependant point encore là le marasme des tuberculeux; les bras seuls offrent cette condition.

La *face* est déformée par suite d'une tumeur qui existe au-dessus de l'os de la pommette, et d'une seconde qui repose sur la branche verticale de l'os maxillaire inférieur; là on remarque trois plaies fistuleuses; une des trois correspond à l'articulation de cet os avec l'os maxillaire supérieur. Vers le bord externe de la main gauche et sur la surface dorsale, dans la région des os métacarpiens, on remarque plusieurs plaies fistuleuses qui reposent sur un fond, dont la coloration blanchâtre dénote la profonde altération. Le pied du même côté, sur son bord antérieur et vers l'articulation, offre aussi plusieurs plaies fistuleuses avec déformation et coloration livide de cette partie. Le pouce de la main droite est bleuâtre et entièrement déformé; on

remarque sur sa face palmaire la cicatrice d'un ancien coup de bistouri et une petite plaie fistuleuse. L'articulation du coude droit est volumineuse, ankilosée, la peau y adhère, et on y remarque de tous côtés de nombreuses plaies fistuleuses. On trouve sur l'omoplate du même côté deux plaies récemment ciçatrisées et adhérentes à l'os.

La *tête* n'a point été ouverte; on a été détourné de le faire par cette circonstance que l'enfant a conservé jusqu'au dernier moment l'intégrité la plus complète de ses facultés intellectuelles, et qu'il ne s'est jamais plaint d'aucune douleur dans cette région.

Poitrine.—Il n'existe ancun épanchement dans les cavités pleurales, mais on y remarque de nombreuses adhérences fort résistantes, plus nombreuses encore à gauche qu'à droite, et occupant surtout le sommet de chaque poumon; les deux poumons sont peu volumineux, mais ils sont parfaitement crépitants, et c'est en vain que nous y avons cherché avec la plus grande attention la plus légère trace de tubercules (1).

---

(1) Ne négligeons pas de faire remarquer en passant que cette malade offrait (*si les opinions professées par certains auteurs au sujet de la génèse des tubercules, étaient parfaitement justes*) toutes les conditions les plus favorables à leur développement dans les poumons, qui en deviennent si facilement et si fréquemment le siége. En effet elle avait un tempérament lymphatique comme tous les enfants de son âge, et surtout ceux du sexe féminin; elle offrait cette condition si fâcheuse d'une maladie scrofuleuse des plus graves, et il s'était justement développé une maladie inflammatoire (*une pleurite*) dans le voisinage, au contact de ce même organe, qui a bien pu participer quelque peu à la phegmasie voisine; et cependant le travail in-

Abdomen.—Tous les organes contenus dans cette cavité sont parfaitement sains; cependant l'estomac et l'extrémité du tube intestinal, vers la valvule iléo-cæcale, sont le siége d'une légère injection inflammatoire sans détérioration de la muqueuse, mais bien suffisante pour expliquer les vomissements, qui ont quelquefois tourmenté la petite malade et le dévoiement qui ne l'a presque jamais quittée depuis deux à trois mois. Du reste, il n'existe dans le mésentère aucune trace de tubercules, ni d'engorgement d'aucune nature.

Mais quels désordres nous avons trouvés dans toutes les parties où se rencontrent des plaies! Tous les os qui correspondent à ces plaies sont ramollis, désorganisés, réduits en putrilage; le bistouri les coupe comme il couperait les tendons, ou pénètre dans leur substance comme il pénétrerait dans les parties les plus molles de l'organisme. Aux articulations, les cartilages sont détruits partiellement on en totalité, ainsi que cela a lieu pour l'articulation du coude; ce qui a déterminé la formation d'une ankilose et n'a pas arrêté le travail de désorganisation, qui s'est porté sur les extrémités des os du bras et de l'avant-bras, dont plusieurs portions (l'olécrâne entre autres) sont profondément altérées par la carie. Pour l'omoplate seule, le travail morbide s'est arrêté à la surface de l'os et n'a intéressé que le périoste.

Nous devons revenir sur la tumeur de la joue, qui avait son siége sur la portion latérale gauche de l'os maxillaire

---

flammatoire n'y avait déterminé aucun travail de tuberculisation, ni même aucune lésion, qui en pût faire soupçonner le commencement. Ces observations s'appliquent aussi parfaitement au fait précédent.

supérieur et qui s'était formée aux dépens même de la substance de l'os. C'était une tumeur sphérique, éburnée et résultant d'une espèce d'hypertrophie de la substance osseuse. Nous avons regretté de ne pas être muni d'une scie, afin de la scier et de rechercher si elle ne résultait pas du dèversement de la substance dentaire dans les aréoles du maxillaire.

41 *bis*. Recherchons maintenant la cause, chez cette enfant, du développement d'une maladie si grave.

Cette cause ne paraît point héréditaire, le père et la mère vivent ; le père, qui est cocher, s'enivre bien de temps en temps comme tous les hommes de sa profession, et il porte sur la figure les traces d'une *acnè* (*gutta rosea*), qui est peut-être la conséquence de ses habitudes. La mère n'a jamais eu aucun symptôme d'une maladie du système lymphatique. Mais c'est une nature molle, et elle est évidemment d'un tempérament très-lymphatique.

On peut donc prétendre, jusqu'à un certain point, qu'il existait chez cette enfant des prédispositions héréditaire. De là au développement d'une maladie si grave, il y loin encore, mais cette enfant est née et a vécu dans les conditions hygiéniques les plus fâcheuses. Ses parents habitent sous le couloir d'une porte cochère ; la pièce où ils se tiennent dans le jour ne prend de jour que par la porte qui s'ouvre sous ce même couloir, et, à moins d'y être habitué, on a besoin d'y avoir de la lumière en plein jour ; cette pièce sert à la satisfaction de presque tous les besoins de la vie. Elle a été coupée dans sa hauteur par un plancher léger, pour ménager un entresol si bas, qu'on s'y tient à peine debout, où il y a place à peine pour deux lits, et ou couchent le père, la mère et deux enfants. Cette

pièce prend jour sur une immense écurie, qui ne reçoit de lumière et d'air que par des baies étroites ouvertes dans le haut et exposées au nord.

Ainsi on peut dire que cette enfant n'a jamais respiré un air à peu près pur, que lorsqu'on le portait dans la rue ou lorsqu'elle pouvait y aller jouer.

Est-ce là la cause du développement de la maladie? Il est permis de le présumer quand on voit sa sœur, plus âgée qu'elle de trois à quatre ans, placée plus tard dans ces mêmes conditions et offrir, à une époque beaucoup plus avancée de sa vie, un des symptômes de la même même maladie, mais à un bien moindre degré, et ne portant son action malsaine que sur les parties molles.

L'observation suivante, en nous donnant encore un exemple de carie scrofuleuse des os sans coexistence tuberculeuse, viendra à l'appui des réflexions précédentes sur la génèse des scrofules.

VINGT-NEUVIÈME OBSERVATION.

Carie du deuxième métacarpien droit; résection complète. — Carie consécutive du coude gauche. — Mort. — De tubercules dans aucun point de l'économie (1).

Un condamné, inscrit au bagne de Toulon sous le n° 30,512, entra à l'hôpital, le 18 septembre 1846, pour une carie du second os du métacarpe droit, qui fut enlevé

(1) Nous avons emprunté cette observation à un travail de M. le docteur Jules Roux, chirurgien en chef de la marine à Cherbourg, et publié dans la *Gaz. des hôp.* — Voy. le n° 39 de l'an. 1848, p. 157

le 21 décembre. Vers la fin de ce même mois, « la plaie « résultant de l'opération devint grisâtre, ses bords se ren- « versèrent ; une inflammation vive se développa dans la « séreuse des os du carpe et gagna l'articulation radio- « carpienne ; des abcès se formèrent sur divers points de « la main droite et au tiers inférieur de l'avant-bras corres- « pondant. Bientôt les os ramollis parurent au fond et en « dehors des plaies, baignés par une abondante suppura- « tion. Le coude gauche ne tarda pas à devenir aussi dou- « loureux, rouge et tuméfié : une fluctuation obscure « d'abord, plus évidente ensuite, se manifesta à la face pos- « térieure du membre, au-dessus de l'olécrâne ; l'abcès, « ouvert à l'aide du bistouri (ainsi que tout abcès anté- « rieur), fournit une suppuration qui ne devait plus se ta- « rir. » Son abondance, la douleur, l'insomnie, des accès de fièvre chaude chaque soir, la toux, la diarrhée, épui- sèrent la constitution du malade, qui succomba le 8 fé- vrier 1847.

« L'examen cadavérique ne révéla que de faibles lésions « dans le tube digestif et permit de mieux constater l'état « de carie profonde des os du carpe, de l'extrémité car- « pienne des os de l'avant-bras droit et de l'articulation « huméro-cubitale gauche. »

Les réflexions suivantes de M. Jules Roux ne laisseront pas de doute sur la nature de la maladie qui a fait succom- ber ce malade, chez lequel on avait mis en usage pendant plus de trois mois les traitements généraux usités. « Dans « nos bagnes, malgré les soins les plus constants et les « mieux entendus, l'affection scrofuleuse commençante « s'aggrave bientôt et guérit rarement. Si elle se modifie « avantageusement dans la belle saison, le mieux n'est or-

« dinairement que momentané, et le mal reparaît avec plus « d'intensité vers la fin de l'automne. »

42. De tout ce qui précède n'est-il pas déjà permis de conclure rigoureusement que le *tubercule* et le *scrofule*, quoique se traduisant par des symptômes quelquefois analogues, sont deux principes morbides essentiellement différents, puisqu'on ne rencontre jamais, dans les cadavres de ceux qui ont succombé par le scrofule, les lésions pathologiques qu'on trouve au contraire toujours chez ceux que le tubercule a tués.

Voyons maintenant ce que c'est que le *tubercule*, ce qu'il faut entendre par *maladies tuberculeuses!*

Du tubercule, de sa nature physique et chimique, de son siége, de ses causes.

43. *Nature physique du tubercule.* — « Les tubercules sont « des tumeurs d'un blanc jaunâtre, d'un aspect mat, d'une « consistance variable, et qui se ramollissent après un certain « temps... » Telle est la définition que M. Louis donne du *Tubercule* dans la dernière édition (1843) de ses *Recherches* (18), et que nous avons transcrite comme la trouvant parfaitement exacte.

44. Avant que le tubercule ait revêtu la forme que nous venons de décrire, il se présente sous l'aspect de « petits « corps plus ou moins arrondis, homogênes, luisants, d'une « dureté assez considérable, du volume d'un grain de millet « à celui d'un pois... » (Louis, *Loc. cit.)* et que Laënnec a désignés sous le nom de *granulations grises demi-transparentes*. C'est là le point de départ du tubercule. A une époque plus avancée, les granulations, de demi-transparentes

qu'elles étaient, deviennent louches, puis jaunâtres dans l'intérieur. Enfin la granulation tout entière prend cet aspect jaunâtre, et alors le tubercule existe.

45. Mais d'où vient le tubercule ? Quelle est sa nature ? Ce qui est incontestable, c'est que c'est un produit morbide, dont on ignore, et dont sans doute on ignorera toujours l'origine, mais qui a une physionomie qui lui est propre et qui n'a pas son analogue dans aucun des produits physiologiques et pathologiques. C'est ce que du moins il paraît résulter des recherches microscopiques de M. le docteur Lebert et qui se trouvent toutes résumées dans une note qu'il a communiquée à M. le docteur Louis (*Loc. cit.*) : recherches qui, selon ce dernier auteur, « sont venues con-« firmer les résultats de l'observation sur la *nature non in-« flammatoire* des tubercules. » Nous croyons devoir citer cette note en entier.

46. « Les tubercules (dit M. le docteur Lebert), ont des « éléments microscopiques qui leur sont propres et les dis-« tinguent de toutes les autres produclions morbides ; ils « suivent en cela la loi générale qui veut que tout ce qui « est réellement différent en pathologie, le soit aussi dans « la composition moléculaire.

47. « Les tubercules contiennent une grande quantité « de globules moléculaires dont le diamètre varie de 1|800 « à 1|400 de millimètre, une substance hyaline qui lie « leurs éléments, et une espèce de corpuscules qui leur « donne un cachet particulier. Ces corpuscules ont une « forme irrégulière, anguleuse, un diamètre qui varie de « 1|100 à 1|150 de millimètre, et un contour ordinairement « très-tranché. Leur intérieur est jaunâtre, un peu opalin, « et contient souvent un plus ou moins grand nombre de

« granules moléculaires, distribués dans sa substance ; « jamais on n'y trouve de véritables noyaux, qui sont si « ordinaires dans les globules cancéreux et si constants « dans les globules du pus. L'acide acétique qui rend ces « derniers transparents, en y montrant des noyaux d'une « maniere bien nette, rend aussi les corpuscules tubercu- « leux plus transparents, sans y faire voir de véritables « noyaux. Si l'on étend les corpuscules de la matière tu- « berculeuse, d'une quantité d'eau assez considérable pour « les y faire nager, on reconnaît qu'au lieu d'être aplatie « comme les globules du pus et du cancer, leur forme se « rapproche de celle d'une sphère irrégulièrement polyé- « drique. Ils sont d'ailleurs si nombreux ordinairement, « ils offrent dans les meilleures préparations microscopi- « ques, tant de couches superposées, qu'il faut les avoir « souvent observés et avec des grossissements à la fois nets « et forts, de 4 à 500 diamètres par exemple, pour en avoir « une idée nette, pour s'en faire une image exacte, et les « retrouver dans tous les tubercules.

48. « Le *pus* a été souvent signalé comme point de dé- « part du tubercule, et même il a été confondu à l'état « concret, avec la nature tuberculeuse : mais il en diffère « essentiellement.

« Le *pus* est composé de serum et de globules qui se « précipitent par le repos, et ont en moyenne 1|80 de mil- « limètre. Leur contour est assez net sans être régulière- « ment arrondi, quoique beaucoup plus rapproché de la « forme sphérique que les corpuscules tuberculeux ; il est « comme froncé et offre des dentelures peu profondes. Leur « couleur est d'un jaune clair, ils sont un peu aplatis, et « ont plutôt une forme discoïde que sphérique. Leur sur-

« face, qui a une sorte de transparence, offre quelques « granulations moléculaires qui s'étendent à l'intérieur. « Cet intérieur est composé d'un liquide gélatineux, homo- « gène, et de plusieurs noyaux qui apparaissent comme « des taches nébuleuses à travers la membrane d'enve- « loppe ; on ne les voit pas toujours distinctement sans le « secours de l'acide acétique, qui rend cette enveloppe très- « transparente. Leur nombre varie de 2 à 5 ; leur diamètre « est de 1|400 à 1|800 de millimètre ; ils sont ovalaires ou « ronds, à contours très-marqués et sur un même plan. Du « reste, les globules du pus sont les mêmes partout où il y « a formation récente de ce liquide. La diversité chimique « de celui-ci réside dans le sérum, qui tient les globules en « suspension, de telle sorte que s'il est de mauvaise nature, « il peut les déformer et même les dissoudre en partie, « mais on y reconnaît encore quelquefois un grand nom- « bre de globules intacts, tandis qu'ordinairement ils ont « subi des altérations et offrent alors beaucoup de granules « moléculaires, beaucoup de noyaux et une grande quan- « tité de grumeaux liés, petits et accouplés. Jamais, d'ail- « leurs, les éléments du pus concret ne ressemblent à ceux « du tubercule.

49. » Le tubercule ne diffère pas moins du cancer que « du pus, même dans les cas où l'œil ne voit que de la res- « semblance entre eux. Les principaux éléments du can- « cer sont des fibres et des globules. Ceux-ci varient suivant « les espèces, sont plus grands que les corpuscules tuber- « culeux, ont des contours non anguleux, contiennent « presque tous des noyaux et présentent souvent un véri- « table emboîtement. Leur diamètre varie de 1|80 à 1|40 « de millimètre et, dans quelques cas, ce diamètre est en-

» core plus grand. Les corpuscules tuberculeux n'atteignent jamais le minimum de cette dimension.

50. « *Le squirrhe* offre une trame fibreuse, dense, irrégulière ou rétiforme, entre les mailles de laquelle se « trouvent des globules ronds légèrement ovalaires, ayant « jusqu'à 1/50 de millimètre, contenant ordinairement un « noyau rond, ovale ou régulier. Ils sont aplatis, peu « sphériques, et beaucoup de leurs noyaux sont libres sans « membranes d'enveloppe. Quelquefois les globules s'allongent, sont fusiformes et ont une forme, qui tient le « milieu entre les globules et les fibres. »

51. « Les globules du *cancer alvéolaire* diffèrent davantage encore des corpuscules tuberculeux, leur diamètre varie entre 1/60 et 1/50 de millimètre; ils contiennent un noyau 1/160 à 1/120 de millimètre, à l'intérieur « duquel sont encore des granules. Ils sont aplatis et finement ponctués à leur surface. On trouve en outre dans « cette espèce de cancer des globules qui ont jusqu'à « 1/16 de millimètre de diamètre, composés de globules « emboîtés concentriquement des uns dans les autres. »

52. « Les globules du *cancer encéphaloïde* n'offrent pas « moins de différences; ils ont de 5 à 7/400 de millimètre; « placés ordinairement à la circonférence, ronds ou « ovales, leur couleur est pâle, leur surface est homogène. « Les noyaux ont des contours nettement dessinés, quelques globules ont une membrane d'enveloppe et paraissent contenus dans un plus grand globule dont le diamètre atteint alors 1/50 de millimètre. »

53. L'opinion de M. Lebert est donc que le tubercule a des éléments qui lui sont propres et qu'on ne retrouve dans aucune autre production pathologique, de telle sorte

que le microscope permette toujours de distinguer le globule tuberculeux du globule du pus et de la cellule cancéreuse.

54. *Nature chimique du tubercule.* — Les tubercules pulmonaires ont de plus été l'objet assez récemment (1844) de *Recherches chimiques*, qu'on doit à M. Félix Boudet, mais elles ne nous ont pas paru donner des résultats satisfaisants pour la solution de la question de l'origine du tubercule.

55. En effet les analyses comparatives faites par ce chimiste distingué du *tissu pulmonaire sain* et du *tissu pulmonaire tuberculeux*, l'ont amené à dire : « que ce dernier n'est distingué du premier par aucun produit spécial ; et sauf les différences dans les proportions des principes dont ils sont formés l'un et l'autre et particulièrement du chlorure de sodium qui abonde dans la matière tuberculeuse, du phosphate de chaux qui s'y rencontre au contraire en faible quantité *et de la cholestérine qui est accumulée dans le tissu pulmonaire tuberculeux au point qu'elle y existe en proportion dix fois plus grande que dans le poumon sain*, il semble que les caractères physiologiques qui distinguent si nettement la substance pulmonaire de celle des tubercules, ne sont pas en rapport avec leur composition chimique. »

56. Quant à la présence de la *cholestérine* dans la matière tuberculeuse, alors qu'elle constitue le vingtième de son poids, tandis que dans le poumon sain elle ne se trouve que dans la proportion d'un demi-centième environ du poids de la substance pulmonaire séchée à 100 degrés, cette circonstance, disons-nous, serait capitale si

M. F. Boudet n'en donnait pas lui-même une explication, qui nous paraît en tous points satifaisante.

57. « Il ressort de cette observation incidente (1) que « sous l'influence de la phthisie pulmonaire, en même « temps que la cholestérine s'accumule dans les tuber- « cules, elle s'accumule aussi dans le foie, où on la « trouve associée à une énorme proportion de matière « grasse, fait curieux sans doute, mais qui semble pouvoir « s'expliquer, si l'on considère que l'oléine, la margarine « et surtout la cholestérine qui contient 97 pour 100 de « carbone et d'hydrogène, sont des matières très-riches « en éléments combustibles, qui, exigeant une propor- « tion considérable d'oxigène pour être brûlées, *ne peuvent « l'être qu'autant que la respiration est complète et active, et « doivent nécessairement se trouver en excès dans le sang et « être déposées par ce liquide dans les parenchymes auxquels « il se distribue, dès que la respiration, devenant gênée et im- « parfaite, leur fait défaut* (2). »

59. De telle sorte que la présence de la cholestérine, qu'il faut, d'aprés les *Recherches de M. Gobley, sur la com-*

---

(1) 58. Cette observation est l'analyse d'un *foie gras* (dégénérescence qui se rencontre presque exclusivement chez les individus atteints de tubercules pulmonaires.—Laënnec.—Andral) qui a fourni à M. Boudet une proportion de la matière grasse saponifiable dix fois plus considérable que dans l'état sain, en même temps que la proportion de la cholestérine s'y était élevée de 1 à 8.

(2) Cette explication est sans doute fort ingénieuse, mais elle deviendra difficilement applicable à une masse tuberculeuse trouvée dans le cerveau (87 *bis*, obs. XXXVIII[e]) et qui renfermait aussi des proportions considérables de cholestérine. Or, l'enfant qui nous l'a fournie, avait les poumons parfaitement sains !

position du jaune d'œuf, considérer comme un produit normal et non comme un produit pathologique, sa présence, disons-nous, dans les poumons, dans le foie gras des tuberculeux, serait un phénomène consécutif à la tuberculisation et non pas la cause de cette modification pathologique, qu'il faut par conséquent chercher ailleurs.

60. Cependant le même auteur nous apprend que la cholestérine se retrouve aussi, en proportions plus considérables qu'à l'état normal, dans les tubercules des ganglions bronchiques et mésentériques. « Les tubercules de ces gan- « glions se comportent avec l'eau et l'alcool comme ceux « du poumon et leur abandonnent les mêmes produits, « parmi lesquels figurent les acides oléique, margarique « et lactique libres et combinés, de la *cholestérine* et de « l'acide carbonique. » De telle sorte qu'il y a identité de composition (ce qui avait déjà été admis par divers pathologistes) entre les tuberculrs d'origine diverse.

61. M. F. Boudet n'a pas borné là ses recherches; et les tubercules éprouvant, comme on sait, des modifications nombreuses dans leur aspect, ce chimiste a voulu savoir quelle était la compostiion chimique des tubercules, au moment où ils commencent à se ramollir et où ils offrent assez bien l'aspect du fromage; des tubercules à l'*état caséeux*, ainsi que celle de ces mêmes produits, quand ils offrent l'aspect de *concrétions crayeuses*. Dans le premier cas, M. F. Boudet a constaté « l'existence de la caséine « soluble, en proportions assez considérables, dans les tu- « bercules mous. Il l'y a rencontrée une seconde fois avec « tous ses caractères dans une portion de substance tuber- « culeuse ramollie, provenant d'une altération du rachis « chez un jeune enfant; elle y était accompagnée d'ailleurs

« de graisse, de cholestérine et d'acide cérébrique. »

62. Quant à la *transformation calcaire*, nous croyons convenable, avant de faire connaître le résultat de l'analyse chimique, d'indiquer la manière dont en parle M. Ernest Boudet dans sa thèse inaugurale (1).

« Bien que la transformation calcaire n'ait point été « admise par tous les observateurs (2), rien ne m'a paru « plus évident que cette transformation. J'ai pu suivre en « effet, au milieu de tubercules parfaitement caractérisés, « ce dépôt de grains durs, pierreux, d'abord demi-transpa- « rents ou opaques et d'une petitesse extrême, plus tard « grossissant, s'agglomérant de manière à envahir peu à « peu du dedans au dehors toute la masse tuberculeuse. « L'examen microscopique m'a conduit aux mêmes con- « clusions. Ainsi au centre des tubercules dans lesquels, « au toucher ou à l'œil nu, il était impossible de reconnaî- « tre la présence de grains calcaires, j'ai vu très-distincte- « ment au microscope de petites granulations opaques, ir- « régulières, qui n'étaient autre chose que des rudiments « de matière pierreuse. »

Nous avons eu un assez grand nombre de fois l'occasion d'observer cette transformation calcaire, et entre autres chez Léon N*** (Obs. III, 13); et l'examen microsco-

---

(1) *Recherches sur la guérison naturelle ou spontanée de la phthysie pulmonaire.* — Paris, 1844.

(2) « Quelquefois, dit Laennec (*Traité de l'auscultation mé- « diate*, t. II, p. 145), on trouve de petits tubercules plus ou « moins complétement détruits par l'absorption et remplacés « par du phosphate calcaire à l'état terreux ou ostéopétré, qui « semble avoir été exhalé, au fur et à mesure que la matière « tuberculeuse était résorbée. »

pique,ainsi que le toucher seul, nous ont donné des résultats identiques à ceux obtenus par M. le docteur Ernest Boudet.

63. L'analyse chimique de ces concrétions y a fait reconnaître, contrairement à l'opinion admise jusqu'à M. Félix Boudet, la présence de sels solubles (chlorure de sodium, phosphate et sulphate de soude) et de sels insolubles (phosphate de chaux, des traces de silice et d'oxide de fer). Mais, chose remarquable, c'est qu'on retrouve ces éléments, dans des proportions moindres seulement pour les sels insolubles, après l'incinération de poumons sains; d'où il faut encore conclure que la présence de sels insolubles n'est pas la cause du développement de la maladie, et que son augmentation en est seulement la conséquence.

64. Il résulte encore de recherches entreprises par M. le docteur Natalis Guillot, et communiquées à l'Académie des sciences (séance du 12 juillet 1847), que les proportions de matières grasses contenues dans les poumons humains augmentent en raison du développement de toutes les maladies qui viennent rendre cet organe impropre à la respiration; de sorte que le poumon malade se trouve dans des conditions analogues à ceux d'un enfant qui n'a point encore respiré.

« La somme des matières grasses contenues dans le tissu « pulmonaire, dit M. N. Guillot, est plus considérable chez « le fœtus avant qu'après la naissance; elle diminue dès « que l'enfant nouveau-né commence à respirer.

« Au terme de la vie intra-utérine, avant que la fonc- « tion respiratoire n'ait commencé, le rapport des matières « grasses au tissu des poumons desséchés peut être de 10, « 12, 15 et même 18 pour 100; dès que l'air a pénétré dans

« la poitrine, ce rapport cesse d'être supérieur à 6 pour « 100.

« Dans toutes les affections de poitrine, dont la consé- « quence est la suppression passagère ou durable de la « fonction respiratoire, dans une étendue plus ou moins « grande des poumons, la proportion des matières grasses « s'accroît dans les parties devenues imperméables à l'air. « La quantité de ces matières peut alors s'élever jusqu'aux « termes de 15, 20, 30, 40 et même 50 pour 100; tandis « que dans les endroits sains des mêmes organes elle dé- « passe très-rarement le terme de 10 pour 100. Ce fait est « général depuis le moment de la naissance jusqu'à la « vieillesse la plus avancée, chez les malades affectés de « de fluxions de poitrine ou de *phthysie pulmonaire.* »

Ai-je besoin de dire qu'il y a là un phénomène tout chimique, et que la graisse augmente dans les poumons malades parce qu'elle n'est plus brûlée par l'oxigène de l'air atmosphérique qui n'y pénètre plus (Compt. rend. des séances de l'Académie des sciences, tome XXV, p. 79).

65. *Du siége du tubercule.* — Recherchons maintenant quels sont les organes où le tubercule paraît s'établir le plus volontiers.

Il faut avant tout reconnaître qu'*on peut rencontrer des tubercules dans presque tous les points de l'organisme,* et nous rappelons à ce sujet l'histoire de cet Arabe (Obs. XII-25), chez lequel, à l'autopsie, on a trouvé des tubercules dans les deux poumons, — la plèvre costale, — les reins, — les ganglions mésentériques, — le foie, — la rate... et cela chez un seul individu. Mais en étendant les recherches à un grand nombre de personnes de différents âges et des deux

sexes, on arrive à reconnaître la vérité de la loi que nous avons posée au début de cet alinéa.

66. M. le docteur Louis, dans ses *Recherches sur la phthysie* (18), a établi cette seconde loi en vertu de laquelle : *Toutes les fois qu'il existe des tubercules dans une partie du corps, on en doit nécessairement rencontrer dans le parenchyme pulmonaire.* On verra, quand nous parlerons de la *phthysie bronchique*, maladie propre à l'enfance, que cette loi n'est pas applicable aux premières années de la vie ; aussi l'erreur de M. Louis provient-elle de ce que les faits qu'il a réunis dans son important ouvrage n'ont rapport qu'à des sujets âgés de plus de 15 ans. Mais même en se maintenant dans ces limites, l'observation journalière des faits prouve que l'assertion du médecin de l'Hôtel-Dieu est trop exclusive. Nous croyons devoir invoquer quelques faits pour le démontrer.

66 *bis*. Nous aurions pu débuter dans cette démonstration par une observation rapportée par la *Gaz. des Hop.* (An. 1845, — n° 100). Il s'agit en effet d'un malade âgé de 55 ans, chez lequel, à l'autopsie cadavérique, *on a trouvé les poumons parfaitement sains et n'offrant aucune trace de tuberculisation.* Et cependant il avait les ganglions bronchiques gonflés, tuberculeux (1), quelques-uns ramollis. On a en outre rencontré des tubercules durs, assez nombreux dans le feuillet du péricarde, et au niveau du pancréas une masse tuberculeuse énorme, commençant à se

(1) C'est un exemple, chez un adulte, presque chez un vieillard, de *tuberculisation des ganglions bronchiques*. Nous aurons à revenir, et avec détail, sur ce point de l'histoire de la tuberculisation.

ramollir çà et là. En outre une grande partie du péritoine était parsemée de corps d'un blanc jaunâtre, arrondis, d'un assez gros volume, d'une consistance médiocre, à peu près analogue à celle du cristallin. Mais en dehors de toutes ces lésions déjà fort graves, bien de nature à faire succomber le malade, il faut dire qu'il avait un *cancer du pylore*, dont il était évidemment mort. La présence d'une affection cancéreuse nous a fait naître le doute sur la nature tuberculeuse de la lésion morbide du péritoine et sur la tumeur située au voisinage du péritoine. Il n'en reste pas moins l'engorgement des ganglions bronchiques qui nous a paru plus évidemment tuberculeux. Les deux faits suivants nous paraissent avoir la plus grande valeur, au point de vue des exceptions à la loi de M. Louis.

» Le cadavre d'un homme sur lequel on n'a pu avoir » aucun renseignement et qui a succombé à la suite d'une » amputation de la jambe droite, pratiquée dans un des hô- » pitaux de Paris, a été apporté aux pavillons de la Faculé » pour être livré aux dissections. Cet homme paraissait » âgé de 24 à 25 ans environ, et portait dans la région » de l'aîne droite, comme on s'en apperçut en examinant » le cadavre, une tumeur du volume du poing environ, ré- » sistante, lobulaire (1). On examina avec soin cette tumeur

---

(1) Ainsi les engorgements des glandes de l'aine seraient aussi symptomatiques de la présence des tubercules dans le mésentère, comme les engorgements des ganglions cervicaux dénoteraient la présence de tubercules dans les poumons (11, 12, 13, 15). Nous devons dire cependant, que cette corrélation, quoiqu'on la rencontre chez les enfants atteints du carreau, n'est jamais aussi fréquente que celle observée pour la tuberculisation pulmonaire.

» et l'on en poursuivit la dissection jusque dans l'abdomen, » où elle s'enfonçait en passant sous l'arcade crurale. Au- » dessus existait une seconde portion de la tumeur, du » volume d'un gros œuf de dinde, mais comparativement » beaucoup plus longue que large.

» Dans l'intérieur de l'abdomen, et comprimant l'intes- » tin, on trouve principalement à la partie antérieure de » la colonne vertébrale, des masses blanchâtres de même » nature que celle de l'aîne. Incisées, ces masses, comme » cette dernière, sont reconnues appartenir évidemment à » la dégénérescence tuberculeuse, plus ou moins ramollie » selon les points qu'on examine. A la surface des intestins, » on rencontre çà et là des ulcérations tuberculeuses, avec » infiltrations de matière tuberculeuse, dans plusieurs » points de l'épaissseur des parois intestinales.

« *On ne trouve dans les poumons aucune trace de tuberbu-* « *lisation.* La tuberculisation est en résumé bornée aux « organes contenus dans l'abdomen. » (*Gazette des hôpitaux*, « année 1848, n° 41.)

M. H. Lebert avait déjà fait connaître une exception du même genre. (*Ouv. cit.* T. I, p. 424.) Un M. T***, âgé de 45 ans, d'une forte constitution, *ayant eu dans son enfance diverses affections scrofuleuses*, succomba après une succession de maladies, dont aucune ne paraissait devoir être mortelle. A L'AUTOPSIE: « *Les poumons examinés avec* « *beaucoup de soins ne montraient pas de tubercules!* — « L'abdomen ouvert, on put séparer facilement le feuillet « abdominal du péritoine du feuillet profond qui recouvre « les divers organes. Il offre un aspect bien remarquable, « il est généralement mélanotique, et *cette mélanose est* « *varsemée de tubercules*, qui depuis la grosseur d'une tête

« d'épingle vont jusqu'à celle d'une noix ou d'une amande.
« Une partie de ces tubercules est ramollie. Il en existe
« dans le feuillet abdominal, dans le feuillet intestinal du
« péritoine, dans le mésentère, dans le mésogastre et dans
« la séreuse à la partie convexe du foie. Les tubercules sont
« recouverts de taches rougeâtres en plusieurs endroits.
« Le péritoine est bien épaissi, il a environ neuf lignes
« d'épaisseur, même un pouce dans le mésentère; il est de
« consistance gélatineuse, se déchirant facilement. Les
« glandes mésentériques sont aussi tuberculeuses. »

67. Après les poumons, voici les organes dans lesquels M. le docteur Louis (*Loc. cit.*) a rencontré des tubercules; ils sont rangés dans leur ordre de fréquence : dans l'intestin grêle, 33 p. 100; les glandes mésentériques, 25 p. 100; le gros intestin, 11 p. 100; les glandes cervicales, 10 pour 100; les glandes lombaires, 8 p. 100; la prostate et la rate, 7 p. 100; les ovaires, 5 p. 100; les reins, 2 1|2 p. 100; et la vessie, 1 p. 100.

68. On a quelque lieu de s'étonner que M. Louis n'ait rencontré que deux fois, sur deux cents ouvertures de cadavres, des tubercules dans la vessie, car M. Rayer (*Traité des maladies des reins*) prétend qu'ils ne sont pas rares, et il affirme que lorsqu'on rencontre des tubercules dans les reins, on en trouve aussi dans la vessie, dans le testicule. Ainsi, un malade, dont l'histoire se trouve dans le tome VI du *Journal de médecine et de chirurgie*, de Corvisart, Leroux et Boyer, chez lequel on trouva des tubercules dans le rein gauche, l'épididyme, la prostate, offrit un exemple de tubercules dans la vessie. Du Chapt (*Revue médicale*, année 1831), M. Pasquet (*Bulletin de la société*

anatomique, année 1823), ont rapporté des faits curieux de l'altération tuberculeuse de la vessie et de l'urèthre. Nous croyons convenable de donner l'observation suivante que nous empruntons à la *Gazette des hôpitaux*, année 1843, n° 9.

Trentième observation.

Affection tuberculeuse ayant envahi une grande partie des organes génito-urinaires.) — *Tubercules pulmonaires.* —

Un jeune homme, âgé de 20 ans, succomba le 29 décembre 1842, à l'hôpital des vénériens, dans le service de M. le docteur Ricord. Il y avait été admis pour une blennorrhagie urétrale qui remontait à un an et qui se compliquait d'une fistule urinaire dans la région périnéale. Nous n'examinerons pas si l'écoulement était lié à l'affection tuberculeuse constatée par l'autopsie cadavérique? C'est un point qu'il nous paraît impossible d'éclaircir, vu la fréquence de ces deux affections si différentes, du reste, l'une de l'autre. Nous n'avons eu qu'un but, celui de constater par un exemple authentique, le fait de la tuberculisation des organes-génito-urinaires.

A l'autopsie de ce malade, en effet, indépendamment qu'on trouve les deux poumons farcis de tubercules à différents degrés de développement, qu'on rencontre dans ces mêmes organes des cavernes nombreuses et d'étendue variée, indépendamment, disons-nous, de ces lésions :

Le *rein gauche* un peu plus volumineux que le *droit* « offrait à la partie inférieure de son bord convexe, incisé, « une sorte d'infiltration hémorrhagique. »

« L'*urétère gauche* offrait un volume double du *droit* et

« son extrémité inférieure était le siège d'une infiltration « assez étendue de *matière tuberculeuse.* »

« *En arrière du col de la vessie,* la muqueuse était sou- « levée par plusieurs granulations que l'incision a dé- « montré être de la *matière tuberculeuse.* Il existe en ce « même endroit une infiltration de *tubercules miliaires.* Çà « et là quelques-uns de ces tubercules sont ramollis; « d'autres ont déjà subi la fonte purulente et dans quel- « ques points on voit les ulcérations qui leur ont succédé ; « ..... ces ulcérations ont un fond grisâtre, pultacé, d'*as-* « *pect franchement tuberculeux.* » — Ce sont des ulcéra- tions de la portion membraneuse du canal qui l'ont per- foré, mais l'auteur qui a rédigé cette observation, que nous donnons ici en extrait, ne dit pas si elles étaient de même nature que les précédentes, ce qui paraît pro- bable.

La prostate offrait, dans la moitié antérieure du lobe droit, une *infiltration tuberculeuse* très-tranchée sur le reste du tissu sain. « Ici la matière tuberculeuse est encore à « l'état cru et il n'existe aucune communication entre elle « et les ulcérations du canal. — Le lobe gauche de la pros- « tate est complétement infiltré de la même matière non « ramollie, non suppurée. Dans la portion qui passe en « avant de l'urêtre, l'infiltration tuberculeuse devient de « moins en moins prononcée, à mesure qu'on se rapproche « du côté droit.

» Enfin l'*Epidydime droit* est le siége d'un *abcès tuber- culeux.*

Howship (*A Practic treatise of the urinary diseases*), a publié une observation d'*abcès scrofuleux* de la vessie.

C'était chez une femme de 26 ans, qui avait accusé dans les derniers temps de sa vie de vives douleurs du côté de la vessie. A l'ouverture du cadavre, la muqueuse de ce viscère offrait de légères ulcérations qui étaient plus nombreuses vers le col : elles étaient du reste si peu apparentes, qu'elles auraient pu échapper à un examen superficiel. Il faut dire que la présence de tubercules dans le rein et l'uretère droits est de nature à faire penser, que ces abcès scrofuleux étaient réellement des tubercules à l'état de fonte.

68 *bis*. Quant à l'utérus, — au cerveau, — à la moëlle allongée, M. Louis n'y aurait rencontré de tubercules qu'une seule fois. Il en serait de même pour les uretères, mais à ce jujet nous ferons la même observation que pour la vessie, et nous dirons qn'il est rare de ne pas rencontrer de tubercules dans ces conduits excréteurs, quand les reins en renferment.

Trente-unième observation.

Tubercule dans le cervelet.

M. le docteur Payan d'Aix (départ. des Bouches-du-Rhône), a communiqué à l'*Académie royale de Belgique* (Séance du 27 mars 1847), un exemple de l'existence d'un *Tubercule dans le cervelet* (1).

» Ce fait vient sans doute à l'appui d'un grand nombre » d'autres que la science possède. Mais ce qui le caracté- » rise, c'est l'absence des lésions de fonctions des extrémi-

(1) Cette observation fait partie d'un mémoire intitulé : *Fascicules d'obs. pathol. avec des consid. pratiques.* — Voy. l'obs. XIII^{e}-26, qui offre aussi un exemple de tubercules dans le cervelet.

» tés et des organes sexuels. » Il existait seulement un grand trouble dans la vision.

Ce fait que j'ai emprunté à la *Gaz. Méd. de Paris* (An. 1847, no 28, pag. 568), offre une grande analogie avec l'obs. XXXVIII-87 *bis*. Dans celle-ci c'est dans le cerveau qu'on a trouvé une grosse masse tuberculeuse, qui n'avait non plus déterminé aucuns troubles, ni fonctionnels ni intellectuels.

69. On voit d'après ce qui précède que M. Louis (*Loc. cit.*) n'aurait rencontré de tubercules ni dans le foie, ni dans la vésicule, mais ce qu'il n'a point eu occasion de voir, d'autres ont pu l'observer. Ainsi, dans un cas observé par Baillie, on a trouvé des *Tubercules dans la vésicule du foie*. Les tuniques de ce réservoir avaient un quart de pouce d'épaisseur et leur tissu ainsi hypertrophié était rempli de tubercules gros et durs. Le foie était affecté de la même maladie et on en trouvait dans sa substance de la grosseur d'un œuf de pigeon et en pleine suppuration. (*Dict. des dic. Fabre*, tom. II, pag. 58). Un enfant de moins de douze ans, dont l'observation est rapportée par Gibbons et chez lequel on trouva un *calcul dans la vésicule du fiel*, avait une affection tuberculeuse du foie (LITTRÉ, *Nouv. Dict. de Méd.*, tom. V, pag. 257).

69 *bis*. La présence de tubercules dans la rate nous paraît être un fait pour le moins aussi rare que dans le foie, c'est ce qui nous engage à donner ici, par extrait, l'observation suivante, que nous empruntons à la *Gazette des hôpitaux*, année 1847, n° 129.

TRENTE-DEUXIÈME OBSERVATION.

Tubercules dans les poumons, dans la rate.— Communication

anormale des deux cavités ventriculaires du cœur. — Cyanose. — Autopsie confirmative.

Une jeune fille, Julie C***, couchée au n° 13 de la salle Sainte-Catherine, à l'hôpital des enfants, y meurt vers la fin du mois d'octobre 1847.

L'autopsie cadavérique fut faite par M. Chapsal, interne du service où était placée Julie; en voici le résultat sommaire:

Tête. — Il existe une légère injection du cerveau.

Poitrine. — « Le poumon droit présentait deux cavernes « de la grosseur d'un œuf d'oiseau; l'une située tout-à-fait « au sommet, l'autre dans le lobe inférieur. Le reste du « poumon était criblé de tubercules. — Le *Poumon gauche* « présentait également des tubercules, mais en bien moins « grand nombre que du côté droit. »

Il existait du côté du *Cœur* des lésions non moins graves, que cependant nous n'indiquerons que sommairement. — L'*Aorte* sort de la base du cœur plus à droite qu'à l'état normal; au lieu de présenter trois courbures, elle est verticale, — L'*Orifice ventriculo-aortique* correspond à la cloison inter-ventriculaire et tombe perpendiculairement sur une solution de continuité de cette cloison. L'ouverture anormale qui fait ainsi communiquer les deux ventricules est ronde et offre 4 centimètres et demi de circonférence.

Abdomen. — Le *Foie*, les *Reins* et les *Intestins* sont sains.

La *Rate*, un peu plus volumineuse qu'à l'ordinaire, *était criblée de tubercules.*

70. Les faits de tubercules dans le pancréas paraissent

assez rares, cependant l'observation suivante prouve qu'on peut aussi en rencontrer dans cet organe.

TRENTE-TROISIÈME OBSERVATION.

Gastro-entérite. — Mort. — Tubercules dans le pancréas, les poumons et les ovaires. — Matière crétacée dans le mésentère et les poumons.

La femme Lucas (Julienne), âgée de 30 ans, fut admise, le 17 décembre 1847, à l'hôpital Beaujon, dans le service de M. Sandras; elle y mourut dans la nuit du 20 au 21. Dans ce court intervalle, elle n'offrit pas d'autres symptômes que ceux d'une gastro-entérite aiguë, au point que le médecin crut à un empoisonnement.

L'autopsie cadavérique fut faite par M. le docteur Sandras lui-même et avec le soin que réclamait un cas si extraordinaire. Nous laisserons parler ce médecin.

« Après avoir enlevé l'*estomac* et les *intestins*, qui n'ont « présenté ni trace d'inflammation, ni rougeur, j'ai enlevé « la *rate*, qui était simplement hypertrophiée. Au-dessous, « j'ai trouvé vers l'extrémité supérieure ou splérique du » *pancréas*, vers le côté qui regarde la capsule surrénale, « une portion de cet organe déchirée et creusée inégale- « ment dans une étendue de 2 centimètres de diamètre. « Toute cette partie était souillée par du pus jaunâtre, « semi-fluide; le tissu environnant était sain. Vers l'angle « que forme le pancréas, au moment où il devient trans- « versal pour se porter à droite, *il y avait un tubercule par- « faitement limité*, dont la substance était analogue à de la « matière sébacée, le reste de l'organe n'offrait aucune al- « tération. — Les *ganglions mésentériques* situés sur la

« ligne médiane étaient à l'état calcaire, ils se laissaient « difficflement entamer par le scalpel; j'y ai recueilli de « petits calculs bien isolés. — Le *foie* et les *reins* n'offraient « aucune trace de tuberculisation.

« Les *poumons* offraient un peu de congestion à leur « base; cet état à part, le poumon droit était parfaitement « sain, mais le poumon gauche renfermait : d'abord tout à « fait au sommet, deux tubercules de la grosseur d'un gros « pois, mous et de même apparence que celui qui existait « dans le pancréas; plus bas et en arrière, je rencontrai « un tubercule très petit, et auprès de celui-ci un autre de « la grosseur des précédents, d'une consistance presque « pierreuse; j'en pus détacher un calcul rabotteux d'une « forme irrégulière, de la grosseur d'un pois et se déta- « chant avec facilité de la poche, encroûtée elle-même, « qui le contenait. Ce sont les seuls tubercules que ce pou- « mon ait présentés. — Les *ovaires* en contenaient aussi un « assez grand nombre, tous avaient la consistance et l'ap- « parence de la matière sébacée; mais ils étaient plus « petits que ceux du poumon. » — *Revue médicale*. Février 1848, p. 279.

70 *bis*. Il paraît plus que probable, d'après l'énumération que nous venons de faire de tous les organes où l'on trouve des tubercules, que cette dégénérescence morbide se rencontre très-rarement dans les parois du cœur : en effet, nous ne voyons pas qu'aucun des auteurs que nous avons nommés en aient signalé un seul exemple. C'est ce qui nous a engagé à rapporter l'observation suivante, car elle prouve, parfaitement à notre sens, l'existence de cette orme de la tuberculisation.

TRENTE-QUATRIEME OBSERVATION.

Syphilis constitutionnelle. — Traitement par l'iodure de potassium. — Mort subite. Tubercules dans le cœur et dans les poumons. — Altération profonde du sang.

Un homme âgé de 41 ans est admis dans les salles de M. le docteur Ricord, pour une *éruption tuberculeuse* (1) qui avait son siége sur le moignon de l'épaule gauche et une *ulcération tuberculeuse* sur la face dorsale de la verge.

Il est mis (6 août 1845) à l'usage de l'iodure de potassium (2 gra. par jour) dans la tisane de saponaire, et en même temps on lui fait prendre une pilule de 5 centig. de proto-iodure de mercure. Le 16 du même mois (après dix jours de traitement et avoir ainsi consommé 20 gra. d'iodure de potassium et 50 centig. de proto-iodure de mercure), il est pris d'un étourdissement, se jette sur son lit et expire en moins de trois minutes.

A l'*autopsie*, on trouve une congestion sanguine très-prononcée dans tous les viscères ; les vaisseaux de la pie-mère et le foie étaient gorgés de sang. Les cavités du cœur, qui, offrant un volume plus considérable que dans l'état normal, étaient aussi remplies de sang pris en caillots peu consistants. Vers la pointe de cet organe se

---

(1) Nous avons cru devoir transcrire les expressions employées par l'auteur, qui nous a fourni cette observation, mais il est évident que dans ce cas l'expression de *tuberculeuse* est synonyme de *pustule*, *pustule tuberculeuse* des syphiliographes ; car il n'existe pas de lésions de la peau qu'on puisse nommer tuberculeuse, en conservant au mot tubercule son acception la plus générale.

trouvait une couche de sang rouge, friable, adhérente, au-dessous de laquelle le tissu musculaire présentait une sorte d'apoplexie sanguine intéressant toute l'épaisseur de la paroi ventriculaire; de sorte que le sang était comme combiné avec la substance musculaire; le péricarde, vis-à-vis ce foyer, était boursouflé et épaissi.

Nous avons cru devoir insister d'abord sur ces lésions, parce que l'état congestif de tous les organes explique la mort subite, et parce que cet état congestif fut la conséquence évidente de la *fluidification du sang* (1), qu'il eût fallu analyser dans ce cas, quoique cette modification pathologique se trouve surabondamment prouvée par cette circonstance, qui avait frappé le malade peu d'instants avant sa mort, de l'écoulement de ce liquide par la plaie de la verge.

Nous arrivons maintenant aux lésions qui nous ont engagé à faire figurer cette observation dans ce mémoire.

L'*endocarde* du ventricule droit était d'une couleur blanc-mat particulière, insolite; cette membrane était épaisse de plus d'un millimètre, dense et d'une apparence fibreuse. La pointe du cœur était recouverte d'une couche fibreuse de plus de 3 millimètres d'épaisseur. « Vers la « partie moyenne du ventricule gauche et dans l'épaisseur « de la paroi existait une production morbide jaunâtre de

---

(1) Quelle fut donc dans ce cas la cause de l'espèce de décomposition qu'a subie le sang ? est-ce le médicament employé, comme paraissent incliner à le croire MM. les docteurs Ricord et A. Foucart, — ou bien est-ce l'affection tuberculeuse ? Telle est, quant à nous, notre opinion, que nous aurons occasion de discuter ailleurs.

« la grosseur d'un pois, ressemblant à un tubercule en « voie de ramollissement. On divisa le cœur sur plusieurs « autres points, et on trouva, à différents degrés, un assez « grand nombre de tubercules semblables à celui situé dans « de l'épaisseur du ventricule gauche. Autour de la base « des deux poumons on voit quelques indurations, dont « l'une, plus volumineuse, présentait quelques apparences « du tubercule cru. Les autres points indurés étaient con- « stitués par des granulations grisâtres non aggrégées « (*Gaz. des hôpit.* An. 1845, n° 101).

M. Ricord et l'auteur de la *Revue clinique hebdomadaire* (M. le docteur A. Foucart), ont considéré cette lésion pathologique comme une répétition du symptôme syphilitique de la peau. Nous ne saurions partager cette opinion, et nous avons cru pouvoir la considérer, contrairement à l'opinion trop absolue à notre sens de M. le docteur Pigeaux (1), comme une *affection tuberculeuse du cœur*; opinion dans laquelle nous sommes confirmé par la présence dans la substance des deux poumons de granulations évidemment de nature tuberculeuse.

M. Leber cite dans sa *Physiologie pathologique* un exem-

---

(1) « Il n'existe pas, à notre avis, de dégénérescence tuber- « culeuse du cœur. » (*Traité prat. des mal. du cœur*, par M. le docteur Pigeaux. — An. 1839). — Nous le répétons, cette opinion nous paraît trop absolue, quoique nous devions déclarer que MM. Andral, Bertin, Bouillaud et Louis, ne fassent nulle part mention de *Tubercules du cœur*. Mais Laennec déclare avoir rencontré trois ou quatre fois seulement, des tubercules dans la substance musculaire du cœur. Et, quoiqu'il ne cite que de mémoire, son affirmation nous paraît mériter toute confiance, surtout après le fait que nous venons de rapporter.

ple de tubercules dans le péricarde. « Le péricarde est tout « à fait adhérent au cœur et très-épaissi; il montre entre « les feuillets une masse homogène, blanchâtre, de plus « d'un demi-centimètre d'épaisseur, présentant les carac- « tères physiques des tubercules (*Ouv. cit.*, t. I, p. 467). » On trouve dans le même ouvrage un exemple de tubercules entre les parois d'une petite artère, située dans une des commissures cérébrales, où pénétraient la pie-mère et l'arachnoïde *très infiltrées de matière tuberculeuse* (*Loc. cit.*, p. 444 et 445).

Du tubercule des os. — Cette forme particulière de la tuberculisation doit arrêter quelque temps notre attention ; car il s'agit de la distinguer des altérations que peut subir un os par carie scrofuleuse.

71. On peut présumer d'après un passage de Galien (né l'an 131, mort l'an 61 av. J.-C.) qu'il eut quelques notions assez exactes de la maladie que Pott (né en 1713, mort en 1788) décrivit plus tard avec une assez grande perfection pour qu'elle prît et conservât son nom, quoique déjà Séverini (Marc-Aurèle, né en 1580, mort en 1656) qui ne manque pas de citer le médecin de Pergame, en eût déjà donné une excellente définition. Traugott-Gerber, encore avant Pott, puisque ce fut en 1735, parle d'un enfant, dont l'histoire se trouve dans les *Éphémérides des curieux de la nature*, et qui était traité par Wedelius pour une gibbosité provenant de tubercules dévelopés dans l'intérieur d'une vertèbre (*Ex tuberculis intùs enatis*). A la même époque, Platner (Jean-Zacharie, né en 1694, mort en 1747) publiait une dissertation dont le titre seul (*De iis qui a tuberculis gibberosi fiunt*) indiquait le rôle qu'on faisait déjà jouer aux tubercules dans les maladies qui entraînaient la déforma-

tion de la colonne vertébrale. Quatre-vingts ans plus tard (en 1816), Delpech (né en 1772, mort en 1832) rappela de nouveau l'attention sur cette maladie ; mais il laissa à M. Nichet, chirurgien de l'hôpital de la Charité de Lyon (*Sur la nature et le traitement du mal vertébral*, de Pott, 1835) et à M. Nélaton (*Loc. cit.*, 19) le soin de bien traiter ce point difficile de l'histoire du tubercule, qu'un peu plus tard M. A. Bérard, de si regrettable mémoire, sut encore mieux élucider dans sa thèse de concours et dans ses leçons orales.

72. Nous empruntons à une de ces dernières (*Gaz. des hôp.*, an 1843, n. 15) la description des affections tuberculeuses des os, qu'il ne faut pas confondre, nous le répétons, avec la carie scrofuleuse.

« 1° On trouve dans les os de petites masses sphériques « renfermées dans des cavités closes de toutes parts ; ca- « vités dont les parois nettement découpées, comme par un « emporte-pièce, sont formées d'un tissu *parfaitement sain*. »

« 2° La matière qui forme ces petites masses est tantôt « blanc jaunâtre, *demi-transparente*, quelquefois sillonnée « de marbrures grisâtres, d'une consistance ordinairement « molle, rarement assez consistante pour résister à une pres- « sion médiocrement forte entre les doigts ; tantôt d'une « matière opaque fort analogue à du mastic de vitrier mis- « cible à l'eau, au fond de laquelle elle forme un dépôt « quand le mélange est laissé en repos. Enfin cette ma- « tière peut être plus molle encore, réduite en bouillie « ou en un liquide puriforme. A cette époque, ou même « un peu avant, les parois de la cavité présentent ordinai- « rement une injection d'une à deux lignes d'épaisseur, « quelquefois plus. La matière est ordinairement en-

« fermée, outre la cavité osseuse, dans une membrane « molle, blanchâtre à sa face interne, et d'autant plus « rosée à sa face externe, que la matière contenue est plus « ramollie. »

« C'est à cette forme de lésion, que l'on a donné le nom « de *tubercules enkystés.* »

« 3° Au lieu de masses ainsi isolées, on peut rencontrer « une foule de petites granulations ou taches grisâtres « demi-transparentes, infiltrées dans les cellules osseuses, « aux parois desquelles elles adhèrent assez fortement « pour qu'un filet d'eau ne puisse pas les en détacher. Les « petites masses qui constituent la première forme, sont « quelquefois le résultat de l'aggrégation (par suite de la « disparition du tissu osseux intermédiraire) de plusieurs « de ces granulations primitivement isolées. »

« 4° Au lieu d'être grisâtre, demi-transparente et adhé- « rente, la matière infiltrée peut être jaunâtre, plus ou « moins liquide, et se laisser entraîner par le filet d'eau. « Lorsqu'on la trouve à ce dernier état, les lamelles du « tissu spongieux, qui, avec la forme précédente, étaient « d'épaisseur normale, ou à peu près, et sillonnées de « vaisseaux sanguins, sont très-épaissies, beaucoup plus « dures, blanchâtres, sans traces de vaisseaux, et bientôt « sans aucun caractère de vie. »

« C'est à ces deux dernières formes que l'on a donné le « nom d'*infiltration tuberculeuse*, distinguée en *infiltration* « *demi-transparente* et en *infiltration puriforme.* »

« 5° Enfin on trouve dans le tissu osseux de vastes ca- « vernes contenant une matière purulente mélangée de « débris osseux facilement reconnaissables, et quelquefois « de fragments d'os très-volumineux formant de véritables

« séquestres. Rarement, au lieu de l'augmentation d'é-
« paisseur que nous avons signalée comme coïncidant avec
« l'infiltration de matière opaque jaunâtre (augmentation
« d'épaisseur qui a reçu le nom d'hyperthrophie intersti-
« tielle), on rencontre au contraire une raréfaction et un
« ramollissement du tissu osseux. »

73. Le point de départ du tubercule des os est donc, comme pour les poumons, la *granulation grise demi-transparente* décrite par Laënnec, admise, ainsi que nous avons vu plus haut, par M. Louis et M. Nelaton, qui en a montré (*loc. cit.* 19.) un fort bel exemple. Il s'exprime à ce sujet d'une manière formelle et nous pensons devoir ici le citer textuellement : « Si l'on considère que ces granulations
« présentent une identité parfaite avec les granulations
« grises, généralement regardées comme le rudiment des
« tubercules pulmonaires; qu'elles se rencontrent ordi-
« nairement sur des os qui dans d'autres points de leurs
« étendue présentent de véritables tubercules et chez des
« sujets dont les poumons en contiennent également;
« qu'on ne les rencontre pas dans les circonstauces oppo-
« sées, on sera, je pense, autorisé à conclure, que dans les
« poumons *le tubercule cru procède de la granulation grise.* »

74. Une fois qu'il s'est opéré un dépôt de cette granulation grise au centre d'un os, elle va s'accroissant, détruisant autour d'elle, par une force qui paraît lui être propre, toute la substance de l'os, agrandissant ainsi sans cesse le domicile qu'elle avait primitivement choisi, jusqu'à ce qu'elle se fasse jour au dehors; ce qui peut avoir lieu par un abcès rapproché de la surface cutanée, condition plus heureuse, puisqu'elle permet d'espérer une issue favorable, car ensuite commence un travail essentielle-

ment réparateur, qui tend à combler le vide qui s'est formé dans l'intérieur de l'os.

75. Si la matière tuberculeuse ne peut se faire que difficilement jour au dehors, elle s'accumule progressivement dans des kystes cellulo-fibreux, qui reçoivent toute la matière tuberculeuse secrétée, et prévient pour un temps plus ou moins long sa diffusion dans le tissu cellulaire. Mais si la mort du malade n'arrive point avant, par suite de quelque maladie intercurrente ou des désordres causés dans d'autres organes par le vice tuberculeux, la suppuration s'établit toujours dans les parois du kiste, dans les parties voisines molles ou osseuses, ce qui dans ce dernier cas peut causer des caries qui marchent en sens opposé de la destruction tuberculeuse, c'est-à-dire, du dehors au dedans.

76. Ainsi que nous l'avons dit avec A. Bérard, qui a emprunté sa classification à M. Nélaton, l'affection tuberculeuse des os se montre encore sous une autre forme, c'est celle de l'*infiltration* qui peut exister seule ou unie à la tuberculisation enkistée, ou la compliquer, ou même lui succéder, quoi qu'en dise ce dernier médecin. (*Loc. cit.*)

L'infiltration tuberculeuse se présente sous deux formes, l'une qui précède l'autre, *l'infiltration demi-transparente*, puis *l'infiltration puriforme.*

77. La matière qui constitue ces infiltrations, ainsi que le tubercule enkisté, est toujours déposée primitivement dans les cellules intérieures (1) du tissu spongieux de l'os,

---

(1) « C'est dans le centre même du tissu osseux, plutôt qu'à « sa surface, qu'ils prennent naissance ; cela peut se constater « plus facilement pour les tubercules enkistés que pour l'infil-

mais elle atteint bientôt les parties compactes et leur fait subir, en se logeant dans les interstices les plus serrés du tissu osseux, une modification curieuse qu'avait observée Boyer (2), mais dont M. Nélaton (*Loc. cit.*) a le premier donné une explication satisfaisante. Sitôt qu'un os a subi cette infiltration, la vie s'en éloigne, il est bientôt frappé de mort ; *c'est un séquestre* dans un avenir plus ou moins rapproché. Cette mort de l'os ne saurait être considérée comme le résultat d'une inflammation de l'os, ainsi que le prétendait Delpech, ainsi que d'autres hommes non moins éminents le prétendraient sans doute encore aujourd'hui ; car la portion osseuse atteinte par l'infiltration perd sa vascularité, au fur et à mesure qu'elle fait des progrès. Une fois qu'une portion d'os a été ainsi frappée d'éburnation, elle devient un corps étranger à l'égard duquel la nature met tous les moyens imaginables pour en débarrasser l'économie, moyens analogues à ceux qu'elle emploie pour se défaire d'une portion d'os nécrosé : formation de membranes qu'on a nommées membranes de séquestration, développement d'abcès qui amènent des fistules, abcès qui souvent fournissent une suppuration fort abondante et ne

---

« tration tuberculeuse, qui étant ordinairement diffuse, gagne « promptement la surface de l'os. » (Nélaton. — *Loc. cit.* p. 44).

(2) Voici comment ce consciencieux et infatigable observateur s'exprime en traitant de l'anatomie pathologique des tumeurs blanches : « Une chose digne de remarque, c'est que « l'on trouve quelquefois au milieu de cette destruction, des « portions osseuses *qui ont acquis la couleur et la dureté « de l'ivoire.* » (*Traité des maladies chirurgicales*, t. IV, « p. 499).

se cicatrisent jamais, à moins que la main de l'opérateur ne puisse atteindre le séquestre et l'enlever.

78. Quant au degré de fréquence de la tuberculisation osseuse dans les diverses pièces du squelette, nous croyons ne pouvoir rien faire de mieux que de transcrire ici ce qu'en a dit M. Nélaton (*Loc. cit.*), dont les *Recherches* nous ont été si profitables dans la rédaction de cette partie de notre travail.

« Cette lésion organique, dit cet auteur, a été observée « sur presque tous les os du squelette ; je crois pouvoir les « classer dans l'ordre suivant, qui indique la fréquence de « l'affection dans chacun d'eux :

« 1° Vertèbres;

« 2° Tibia, fémur, humérus (chez les enfants);

« 3° Phalanges, métatarsiens, métacarpiens,

« 4° Sternum et cotes, os iliaques;

« 5° Apophyse pétrée du temporal ;

« 6° Os court du tarse et du carpe.

« Les os qui ne sont pas mentionnés dans ce tableau « doivent être rapprochés de ceux avec lesquels ils ont le « plus d'analogie de forme et de structure (1). »

79. Les causes de la tuberculisation osseuses sont les mêmes que celles qui peuvent s'opérer dans tous les points de notre économie, « Mais c'est surtout dans l'enfance que « cette altération se manifeste. Je l'ai rencontrée plusieurs

---

(1) M. le docteur Jobert a présenté à l'Académie de médecine (séance du 3 août 1847), un malade auquel il avait fait la résection de la moitié de l'os maxillaire inférieur et qui était parfaitement guéri. — « La division de l'os à l'aide d'un trait « de scie, fit voir dans son intérieur des dépôts de matière tu- « berculeuse. » (*Gaz. des hôp.* — An. 1847, n° 92).

« fois sur des enfants de deux à trois ans ; elle commence « à devenir moins commune vers l'âge de quatorze à quinze « ans, bien qu'on la rencontre encore assez souvent à cet « âge et jusqu'à trente ans environ. Le sujet le plus âgé « sur lequel je l'ai observée avait cinquante-cinq ans. » (*Nélaton, loc. cit.*, p. 45.)

80 et 81. L'apparition du mémoire de M. le docteur Nélaton (1837), auquel nous avons fait de si larges emprunts, a été le signal d'une appréciation nouvelle sans doute, vraie quelquefois, mais souvent exagérée, des maladies des os. De ce moment on n'a plus voulu voir dans toutes les maladies des os que des phénomènes de tuberculisation, et on n'a plus voulu admettre que la carie pût reconnaître d'autres causes. Mais les recherches microscopiques, en nous fournissant une donnée probablement certaine pour le diagnostic des affections tuberculeuses, nous ont permis de réduire ces exagérations à leur juste valeur. Aussi M. H. Lébert (*Loc.cit.*—13. T. I, p. 473) a-t-il pu, avec raison, s'exprimer à ce sujet dans les termes suivants : « Nous ne dou- « tons nullement que le système osseux ne puisse devenir « le siége de tubercules. » Et ce même auteur en a rencontré dans une côte malade, plusieurs fois dans le sternum des phthysiques ; « une autre fois, dans un cal dif- « forme des os de la jambe d'un lapin (1), cal qui renfermait

(1) 82. Les personnes qui connaissent les *Études comparatives de la phthysie pulmonaire chez l'homme et chez les animaux*, de M. le docteur Rayer, ne s'étonneront pas de voir un lapin frappé de tuberculisation, car dans ce mémoire le savant académicien s'exprime en ces termes : « La phthysie tubercu- « leuse est de toutes les maladies chroniques la plus générale- « ment répandue chez l'homme et chez les animaux. » (*Archi-*

« deux cavités revêtues d'une membrane fibreuse et rem-
« plies de matière tuberculeuse ramollie. »

83. M. le docteur H. Lebert après avoir ainsi établi par des faits incontestables la possibilité de la présence des tubercules dans la substance des os, continue en ces termes: « Mais si d'un côté nous sommes bien éloignés de vouloir « nier l'existence de la tuberculisation des os, nous devons « d'un autre côté à la vérité de dire, qu'ayant examiné « un grand nombre d'os malades provenant de personnes « atteintes de carie ou de nécrose des os longs ou de la « colonne vertébrale, nous avons pu nous convaincre que « dans la grande majorité des cas, la carie des os n'est « point occasionnée par des tubercules, et qu'on a souvent « confondu avec ce dernier le pus concret que l'on ren- « contre fréquemment dans les mailles du tissu osseux « enflammé (*Ouv. cit.*, p. 473 et 474). » Si on veut se rappeler plusieurs des observations qui se trouvent dans ce mémoire, on verra que cette même conclusion ressort de l'examen de ces faits et que nous avons pu dire, en modifiant la phrase de M. Leber : « *La tuberculisation des os est* « *par conséquent bien moins fréquente* (Lebert dit : BIEN PLUS « RARE) qu'on ne le croit généralement aujourd'hui. »

DU MAL DE POTT.

84. Ayant été nécessairement amené par l'enchaînement de nos idées à traiter plus particulièrement du *tubercule*

---

ves de médecine comparée. — Paris, 1843, t. I, p. 189-219). Il est peu de médecins qui ignorent qu'une partie des vaches laitières qui habitent Paris et la banlieue, ont des tubercules dans les poumons.

des os, il nous faut maintenant épuiser ce point de notre sujet, et nous ne saurions aller plus loin sans préalablement traiter de la *carie des vertèbres*, *tuberculeuse* et *non tuberculeuse*, et ensuite du *rachitisme*, dont l'histoire, selon nous, se rattache plus qu'on ne saurait croire à celle du tubercule et du scrofule en général, et plus particulièrement du tubercule et du scrofule des os.

85. Nous allons voir qu'il n'y a point d'exemple de carie *tuberculeuse* des vertèbres sans coïncidence de tubercules dans quelque autre point de l'économie : ce sera d'abord avec les poumons.

TRENTE-CINQUIÈME OBSERVATION.

Mal de Pott. — Tubercules dans les poumons.

Un cultivateur des environs de Marseille, d'un tempérament scrofuleux, entre (le 11 janvier 1845) à l'Hôtel-Dieu de cette ville, et il y succombe le 29 du même mois.

A l'âge de 14 ans, ce jeune homme avait reçu sur la région lombaire un coup de bâton si violent, qu'il en était resté sans connaissance pendant dix minutes. Depuis ce moment il avait toujours ressenti des douleurs violentes dans cette région, au point de le forcer à se tenir courbé quand il marchait. Cinq à six mois après il s'y développa une tumeur dure, qui fut reconnue pour résulter de la saillie des vertèbres lombaires. Plusieurs traitements, fort longs, ne procurèrent que des amendements légers et momentanés. Il en fut de même de quatre moxas appliqués sur les côtés de la tumeur osseuse.

Ce fut le développement d'un abcès par congestion dans le pli de l'aine qui amena le malade à l'hospice. Le 15, la tumeur fut vidée à l'aide d'un trois-quarts; mais elle se

remplit de nouveau, et le 19 on y pratique une nouvelle ponction : c'est dix jours après que le malade succomba.

A l'ouverture du cadavre, on trouve des tubercules au sommet des deux poumons ; la première vertèbre lombaire entièrement ramollie ; les deuxième et troisième vertèbres réduites à *deux arcs osseux latéraux*, entre lesquels existait une large excavation remplie d'un putrilage grisâtre (1) ; la quatrième et la cinquième vertèbres lombaires en partie détruites, et cette dernière contenant une grande quantité de matière tuberculeuse ramollie.

M. Serrier, ex-chef de clinique des hôpitaux de Marseille, qui a communiqué à la *Gazette des hôpitaux* (t. VII, 2e série, p. 300) cette observation, qui n'est ici donnée que par extrait, considère avec raison la violence extérieure dont le malade a été victime comme une cause occasionnelle, tandis que la véritable cause, la cause efficiente, serait la diathèse tuberculeuse.

Le fait suivant, quoique manquant de la démonstration la plus essentielle, ne nous paraît pas moins venir à l'appui de l'observation qui le précède.

Nous avons constaté le 20 décembre 1846, le décès de Fanny-Héloïse Caretti, (rue de Sèvres, n° 163), qui a succombé après quatre ans et demi de maladie, par suite des ravages causés par un gonflement de la troisième vertèbre dorsale (*Mal de Pott*), sans doute avec carie, mais sans ulcération. Cette affection a donné lieu au développement

---

(1) C'est toujours ainsi que marche et que procède la carie tuberculeuse, ainsi que nous aurons occasion de le développer plus tard ; elle étend ses ravages de l'intérieur, où l'on trouve souvent son point de départ, à l'extérieur, qu'elle n'a pas toujours le temps de détruire.

de plusieurs abcès considérables par congestion, un entre autres dans le flanc gauche et dans l'aîne droite. Le premier a déterminé des décollements dans une grande étendue et une destruction de la peau qui a déterminé une ulcération peu profonde, circulaire, et ayant un diamètre de cinq centimètres au moins. Le second abcès a beaucoup moins d'étendue, mais il offre ces mêmes conditions de décollement de la peau et de dénudation des muscles.

Cette jeune fille était dans un très-grand état de maigreur, et la percussion pratiquée sur la poitrine offrait dans la sonoréité une différence marquée et en moins pour le côté droit ; surtout quand on se rapprochait de la clavicule. La malade a été tourmentée pendant les six semaines qui ont précédé sa mort par une toux sèche et continuelle.

86. En même temps qu'il y a coïncidence tuberculeuse avec les poumons, on peut encore en outre rencontrer des tubercules dans d'autres organes.

TRENTE-SIXIÈME OBSERVATION.

Carie tuberculeuse des vertèbres ; Tubercules dans les poumons, dans les reins et dans la vessie.

Marie-Françoise Périer, âgée de 56 ans, fut admise le 3 avril 1836 à l'hospice de la Charité, où elle mourut le 17 mai suivant.

A l'autopsie du cadavre faite le lendemain de la mort, « on constata une carie des sixième et septième vertèbres « dorsales. Leur tissu spongieux est ramolli et réduit à une « matière semblable à de la lie de vin. Les membranes de « la moëlle épinière, dans le point correspondant à la dé- « sorganisation des vertèbres, sont recouvertes extérieu- « rement *d'une couche tuberculeuse épaisse* » La moëlle épi-

nière présente dans le point correspondant un étranglement marqué, et la substance blanche, mais elle seule, est sensiblement ramollie.

« Au sommet du poumon gauche on trouva des tubercu-
« les crus et quelques petites cavernes. Le poumon droit,
« à son sommet, est parsemé de granulations tuberculeu-
« ses non ramollies. Tout le reste du poumon est infiltré
« de sérosité qu'on fait écouler à flots en le comprimant. »

On trouva des ulcérations dans l'iléon, dans le cœcum et dans le colon.

Le foie était un peu gros et offrait des granulations d'un violet foncé, sur un fond jaune acanthe.

On trouva encore des points purulents dans les deux reins, mais à la partie moyenne de la face postérieure du rein droit existaient plusieurs points tuberculeux, et en le fendant on rencontra un petit abcès tuberculeux dans sa partie supérieure, et la membrane muqueuse du bassinet de ce même rein était imprégnée çà et là de matière tuberculeuse.

Enfin la vessie était distendue par un liquide alcalin, purulent et chargé de débris de tubercules et de fausses membranes : ces parois avaient acquis une grande épaisseur.

Cette observation, que nous avons puisée dans le *Traité des maladies des reins* de M. Rayer et que nous donnons seulement par extrait, offre de l'intérêt par suite de la coïncidence d'une carie tuberculeuse avec la présence de tubercules dans les poumons et plusieurs autres organes, mais aussi à cause de cette circonstance du développement d'une affection tuberculeuse à un âge aussi avancé;

car tout fait présumer que la maladie était d'origine récente.

Pour la malade, son mal ne remontait qu'à l'époque d'une chute qu'elle fit sur le dos et qui eut lieu neuf mois avant son admission à l'hospice. Avant cet événement la femme Périer s'était toujours parfaitement portée; *elle avait eu quatorze enfants !* qu'elle avait tous nourris, ainsi que trois autres qui lui avaient été confiés, et elle était restée parfaitement réglée jusqu'à l'âge de 52 ans : toutes conditions qui repoussent très-loin la pensée de la presence de tubercules dans l'économie et surtout dans les poumons. La seule objection qu'on puisse faire, et c'est notre devoir de la signaler, contre le peu d'ancienneté de la maladie tuberculeuse, c'est que sur ces quatorze enfants *trois seulement* avaient vécu jusqu'au moment où nous sommes arrivés : cette si grande mortalité peut faire présumer que ces enfants avaient apporté en naissant un principe morbide, qui même lorsqu'il ne se développe pas, débilite la constitution de l'individu qui en est entaché, et le rend plus vulnérable à l'action des autres maladies.

86 *bis*. Si enfin on ne trouve pas, coïncidents avec les tubercules vertébraux, de tubercules dans le poumon, il en faut chercher dans les ganglions bronchiques, surtout si on a affaire à de jeunes sujets, comme il arrive presque toujours pour le mal de Pott, qui n'est dans la majorité des cas qu'une maladie de l'enfance. Les deux observations suivantes vont venir à l'appui de ce que nous avançons.

TRENTE-SEPTIÈME OBSERVATION.

Mal de Pott. — Tubercules dans les ganglions bronchiques et mésentériques. —(*Gaz. des hôp.*, an 1843, n. 66).

Une enfant âgée de 30 mois succombe, le neuvième jour d'une variole, dans le service de M. le professeur Trousseau, à l'hôpital Necker, n. 11, salle Sainte-Thérèse.

A l'*autopsie* : « on trouve le corps de deux vertè-« bres dorsales complétement détruit, et celui des « deux vertèbres voisines détruit dans la plus grande « partie et infiltré de matière tuberculeuse à l'état cru, là « où le parenchyme osseux existait encore. Au devant de « ces quatre vertèbres existait un foyer purulent en-« kysté..... les *ganglions bronchiques* et *mésentériques* con-« vertis en matière tuberculeuse.

Cette affection ne remontait qu'à trois mois, et s'était montrée presque soudainement par une incurvation de l'épine dorsale! Comment donc expliquer cette triple circonstance : d'une invasion soudaine, d'une maladie si courte et de désordres si étendus? Nous ne saurions mieux faire que de citer les paroles mêmes de M. le professeur Trousseau, car elles reproduisent parfaitement notre pensée, car elles montrent clairement comment s'opère la destruction des os par les progrès de la tuberculisation. « Il a « pu se faire pendant plusieurs mois sans doute un travail « de destruction dans les corps des vertèbres, sans que « l'enfant témoignât la moindre douleur, sans que la santé « fût le moins du monde altérée : puis, *lorsque la partie « solide de la vertèbre a été détruite, tout à coup la gibbosité « s'est montrée.* »

87. Il est de la plus grande évidence que si la destruction avait marché, comme dans la carie scrofuleuse, de l'extérieur à l'intérieur, le travail morbide se serait traduit d'abord par des accidents vers la peau, puis par une déformation d'*emblée, mais augmentant lentement*, de la colonne vertébrale.

TRENTE-HUITIÈME OBSERVATION.

87 *bis. Mal de Pott; abcès par congestion. — Mort causée par une méningo-céphalite tuberculeuse. — Autopsie. — Carie tuberculeuse des vertèbres lombaires; masse tuberculeuse dans le cerveau; tubercules dans les ganglions bronchiques. — Poumons sains!*

M. le docteur Thevenod, notre collègue au bureau de bienfaisance, a bien voulu nous communiquer l'histoire de l'enfant B***, que nous avons assisté dans ses derniers moments, et qui a succombé, le 8 janvier 1847, à l'âge de 5 ans, par suite d'une méningo-céphalite, qui est venue compliquer et terminer une carie tuberculeuse des vertèbres.

« Depuis deux ans environ je donnais des soins à l'enfant B***. La première fois qu'il me fut présenté, il avait 3 ans. Je remarquai qu'il avait quelques glandes au cou; il était pâle, faible, grêle, et avait cessé de marcher depuis plusieurs mois. Je prescrivis la tisane de houblon avec le sirop antiscorbutique, des bains salés et gélatineux, une nourriture substantielle, et enfin l'exercice en plein air et au soleil. Sous l'influence de cette médication, continuée pendant six mois environ, l'enfant parut reprendre un peu de force, enfin au bout d'un an tout me faisait espérer que l'amélioration se soutiendrait. »

« Je fus consulté de nouveau après quelques mois de bonne santé, la faiblesse dans les jambes avait de nouveau reparu. C'est alors que je m'aperçus d'une courbure anormale (peu sensible encore) dans la région lombaire de la colonne vertébrale. J'appliquai des cautères au voisinage des vertèbres malades, et fis administrer à l'intérieur et en frictions l'huile de foie de morue, dont l'enfant fit un long usage. Ce fut au printemps dernier que survint l'abcès par congestion, qui, par son volume, força bientôt l'enfant à prendre le lit. Dans le même moment, il se développa sur la cuisse droite un érysipèle phlegmoneux, qu'il fallut ouvrir en même temps que l'abcès froid. Malgré ce double événement, l'enfant se rétablit en partie, et put même recommencer à marcher un peu en s'appuyant sur des béquilles; il avait retrouvé un peu d'appétit et de gaîté. Mais le 6 janvier 1847, il se plaignit d'une grande lassitude et du mal de tête, il avait cependant peu de fièvre. Cet état se prolongea trois ou quatre jours, lorsque tout à coup il fut pris de convulsions, qui durèrent environ six heures, et se terminèrent par la mort, le 8 janvier 1847. »

L'autopsie fut faite 40 heures après par M. Saglio, interne des hôpitaux, en présence de M. Thevenod et avec notre concours.

Aspect extérieur. — La tête est extrêmement volumineuse; les jambes sont grêles; la colonne vertébrale fait une saillie très-prononcée, à la réunion des vertèbres cervicales avec les dorsales. La disposition contraire existe dans la région lombaire, où l'on voit à la hauteur des deux premières vertèbres, les cicatrices de plusieurs cautères. A droite, vers le sommet de la crête iliaque, existe l'ouver-

ture encore béante d'un abcès (*abcès par congestion*) qui a été ouvert à l'aide d'un instrument tranchant.

Les deux *poumons* sont parfaitement sains, crépitants; à peine y observe-t-on un peu d'engouement à la base; mais les *ganglions bronchiques* du côté gauche sont remplis de tubercules à l'état crétacé; cette condition ne se représente pas pour le côté opposé. Le *thymus* est aussi sain que les deux poumons. Il en est de même pour le *cœur*.

L'*estomac*, le *tube intestinal* dans toute son étendue, le *foie*, la *rate*, les deux *reins*, tous les organes enfin renfermés dans la cavité abdominale sont dans les meilleures conditions, et l'on ne trouve de traces de tuberculisation en aucun point de cette région, si riche en vaisseaux et en ganglions lymphatiques.

Une fois qu'on eut retiré tous les organes contenus dans le bassin, on put remarquer, de chaque côté du rachis, dans la région des cinq vertèbres lombaires, un empâtement considérable de tout le tissu cellulaire environnant et qui, en pénétrant davantage, est induré, et bientôt comme lardacé. A droite, au milieu de ce tissu cellulaire induré, on découvre le trajet qne suivait la suppuration, qui prenait sa source dans les vertèbres malades, descendait le long de la gaîne du grand psoas, arrivait au haut de la fosse iliaque, puis se contournait par-dessus la crête et allait correspondre avec l'ouverture, dont nous avons signalé l'existence. — A gauche, dans la région correspondante, on découvre le commencement d'un conduit semblable, ayant le même point de départ, mais n'arrivant encore que jusqu'à l'origine de la gaîne du psoas. Chacun de ces conduits, mais surtout celui de gauche, est rempli d'un pus concret et ressemblant à du lait caillé ou à du fromage mou grossièrement délayé

Ainsi que nous l'avons déjà dit, c'est dans la région lombaire que se trouvent les désordres qui caractérisaient la maladie de l'enfant Baveret. Le corps de la 2e vertèbre lombaire est en partie détruit, de sorte qu'il y a soudure entre la première vertèbre qui est saine et la troisième qui est en voie de destruction et qui a fourni la suppuration trouvée dans les deux conduits signalés. La 4e et la 5e vertèbres lombaires sont encore entières, mais la 4e est tuméfiée, déjà ramollie, de sorte que le scalpel y pénètre avec assez de facilité. Disons-le bien, il y a carie, carie tuberculeuse qui a pénétré dans la substance du corps des trois vertèbres malades et les a détruites en partie, mais qui n'a point altéré la constitution du canal médullaire, puisqu'à l'exception d'un peu de sérosité qu'on y trouve, les membranes n'ont éprouvé aucune altération; la moëlle épinière placée au milieu de tout ce désordre, n'a éprouvé ni aucune altération ni aucune compression, ainsi que le faisait présumer la conservation de la sensibilité et de la myotilité.

Cerveau. — A l'exception de la fontanelle antérieure qui n'est point entièrement fermée, aucune des sutures n'offre d'écartement. La masse cérébrale offre un développement remarquable et ses circonvolutions sont bien marquées. L'*Arachnoïde* est saine et ne renferme aucun liquide. — La *Pie-mère* est rougeâtre, épaissie, et ses mailles sont remplies d'une sérosité qui a l'aspect d'une gelée légèrement colorée en rouge. — Les *plexus choroïdes* sont épaissis, pleins de granulations, qu'on les examine dans les ventricules ou bien au moment où ils y pénètrent, ainsi que dans la scissure de Silvius et dans la portion qui recouvre la protubérance annulaire. Une de ces granulations a ac-

quis presque le volume d'un petit pois. — La cloison transparente offre un ramollissement marqué, qui la rend presque diffluente.

C'est aussi auprès de la protubérance annulaire, du côté droit, écartant son pédoncule et s'enclavant dans les circonvolutions du cerveau, repoussées et effacées, que nous avons trouvé et enlevé avec la plus grande facilité, *une tumeur assez régulièrement sphérique, bosselée, du volume d'une grosse noix.* Malgré la place qu'elle occupait, malgré le déplacement qu'elle faisait subir aux parties qui l'environnaient, celles-ci n'avaient subi aucune altération, et sitôt la tumeur enlevée, elles reprirent si bien leur position normale que nous ne savons vraiment pas, si on eût pu reconnaître la place qu'elle occupait. Du reste, rien pendant la vie n'aurait pu faire soupçonner la présence, à la base du cerveau, d'une semblable tumeur.

Il nous reste à rendre compte des divers examens auxquels a été soumise cette production morbide.

88. Elle était formée par une enveloppe évidemment de nature fibreuse, renfermant une substance compacte, d'un blanc jaunâtre, assez homogène, offrant, disséminées dans sa masse, quelques petites tumeurs sphériques d'un aspect analogue. Nous n'hésitâmes pas à nous prononcer sur la nature de cette production, ce fut pour nous une *masse tuberculeuse enkystée* (1).

---

(1) 89. Voici comment s'exprime M. le docteur Louis, au sujet du *tubercule enkisté.* « Je n'ai rencontré qu'une seule « fois des tubercules enkistés ; ils étaient au sommet des lobes « supérieurs et on les séparait très-aisément du tissu qui les en- « vironnait. » *Recherches sur la phthysie,* pag. 8 et 515, observ. LIVe.

90. L'examen microscopique est d'abord venu confirmer ce jugement. Avec un grossissement de 750 fois, nous avons reconnu, avec le concours de M. le professeur Andral, au milieu de nombreuses granulations la présence du *globule tuberbuleux*. Globule que nous avons aussi retrouvé dans ce pus concret qui s'écoulait des vertèbres malades.

Soumise à un autre micrographe, il a aussi considéré cette tumeur comme étant de nature tuberculeuse. « Pour moi, nous a écrit M. le docteur E. Boudet, d'après mon examen microscopique, je n'hésite pas à conclure que la tumeur est formée par de la matière tuberculeuse, des vaisseaux, du tissu cellulaire, à l'exclusion du tissu cancéreux. »

91. Il nous reste à donner, pour compléter absolument cette observation, l'analyse chimique qui a été faite de cette tumeur, par M. Legendre, pharmacien consciencieux qui y a apporté tous les soins imaginables.

Analyse chimique d'une tumeur trouvée dans le cerveau d'un enfant.

« Une portion a été malaxée à plusieurs reprises dans l'eau distillée, chauffée à 35° centig. La liqueur filtrée a été portée à l'ébullition qui y a déterminé un coagulum très-abondant, en tout semblable à de l'albumine coagulée et qui en a offert tous les caractères à l'examen ultérieur.

« Le liquide réduit ensuite au tiers de son volume par l'ébullition, filtré de nouveau et traité par l'acide tannique, a donné naissance à un précipité de tannate de gélatine peu abondant.

« Le résidu insoluble dans l'eau a été mis en ébullition plusieurs fois avec de l'alcool à 40°; celui-ci, filtré bouillant,

a laissé déposer par le refroidissement une grande quantité d'une substance en lames d'un blanc nacré fusible à 137°, insoluble dans les liqueurs alcalines et se colorant en rouge par l'acide sulfurique concentré : cette substance n'était autre chose que de la *cholestérine*. L'alcool qui la surnageait ayant été évaporé en grande partie, une nouvelle quantité de cholestérine a été obtenue. Le résidu, insoluble dans l'eau et dans l'alcool, a été traité par les acides faibles qui en ont extrait du *sous-phosphate de chaux*.

« Le résidu, insoluble dans l'eau, l'alcool et les acides faibles, était formé d'uue substance membraneuse et d'albumine coagulée.

« Une nouvelle portion vierge de la tumeur a été mise en contact, à froid, pendant vingt-quatre heures, avec de l'éther sulfurique rectifié, en ayant le soin d'agiter souvent. Après la filtration et l'évaporation de l'éther, le résidu était une substance grasse, peu colorée et d'une consistance molle, un mélange sans doute des graisses incolore et rouge qu'on trouve dans le cerveau. »

Des essais qui précèdent, il résulte que 100 parties de cette production (1) pathologique, privée d'humidité et

---

(1) M. Lassaigne a analysé une concrétion analogue dans le cerveau d'un cheval, et il l'a trouvée composée de :

Cholestérine.	58 »»
Albumine coagulée. Tissu cellulaire.	39. 50
Phosphate de chaux.	2 50

Une autre concrétion trouvée par M. Morin, renfermait aussi de la cholestérine, de l'albumine coagulée et des phosphates terreux. — John a aussi trouvé une concrétion mor-

réduite par cette opération à un tiers de son poids primitif, était formée de :

Albumine soluble dans l'eau.	15. 25
Cholestérine.	43. 15
Gélatine.	0. 75
Sous-phosphate calcaire.	2. 25
Matière grasse.	5. 10
Substance membraneuse et albumine coagulée.	33. 20
Perte.	30
Total.	100.

92. En regard de cette analyse donnons celle que M. Lassaigne a faite du cerveau sain.

	Cerveau entier.	Substance corticale.	Substance médullaire.
Eau.	77. 0	85. 0	73. 0
Albumine.	9. 6	7. 5	9. 9
Graisse incolore. . .	7. 2	1. 0	13. 9
— rouge. . . .	3. 1	3. 7	0. 9
Matières extractives. Lactate	2. 0	1. 4	1. 0
Phosphate de chaux. Magnésie et oxyde de fer	1. 1	1. 2	1. 3

93. Rappelons que M. Chevreul a signalé le premier l'existence de la cholestérine normale dans le cerveau, mais dans de faibles proportions sans doute, puisqu'elle a

---

bide dans le cerveau d'un autre cheval, mais elle ne renfermait que des phosphates de chaux et de magnésie (75 p. 100) et de la matière animale (25 p. 100). — Dumas, *Traité de chimie*, t. VIII, p. 692.

échappé à un aussi habile analyste que M. Lassaigne ; tandis qu'elle apparaît dans des proportions considérables dans les productions tuberculeuses, n'importe probable ment l'organe où elles ont leur siége, car on se rappelle que M. F. Boudet l'a aussi trouvée, mais en proportions moindres, dans les tubercules du poumon (56.-57). Les proportions d'albumine sont aussi fort augmentées, ainsi qu'il arrive dans beaucoup de conditions pathologiques, tandis que la matière grasse, matière presque constitutive du cerveau, y est dans une proportion plus faible que dans l'organe lui-même ; c'est le contraire pour le sel de chaux.

94. On le voit, le tubercule, dans le cerveau, se conduit d'une manière analogue à la manière dont il procède dans le poumon ; c'est dans l'organe même où il se développe qu'il puise les éléments nécessaires à son existence, à son accroissement à l'aide de vaisseaux nourriciers, dont nous avons vu que le microscope avait révélé l'existence. Quant à la cholestérine, pour en expliquer des proportions si considérables, il faut admettre quelque réaction morbide du principe tuberculeux sur les matières grasses du cerveau... Mais quel est ce principe, dont nous connaissons seulement la forme élémentaire ?

95. Nous eussions pu citer un plus grand nombre d'exemples du mal de Pott, soit puisés dans les auteurs, soit pris dans notre pratique ; mais nous croyons les faits, que nous avons relatés, suffisants pour bien établir la nature tuberculeuse de ce genre de maladie ; sans doute il existe des faits, et nous en citons un plus loin, de carie des vertèbres, dépendant probablement d'un principe scrofuleux. Mais ces faits sont rares, assez rares pour que des hommes de la plus grande distinction les aient niés.

M. le docteur Payan, dans le mémoire que nous avons déjà cité (68) et qu'il a présenté à l'*Académie royale de Belgique* (séance du 27 mars 1847), prétend que *le mal de Pott est toujours dû à une affection tuberculeuse!* Il base cette opinion sur plusieurs observations *suivies d'autopsies*. Le rapporteur belge, M. le docteur Burggræve fait observer que cette opinion a quelque chose de trop exclusif, et demande: » pourquoi une ostéomalacie partielle « ou une ostéite parvenue à la période de ramollissement ne « pourraient-elles pas produire également une gibbo- « sité. Les guérisons complètes sans suppuration obtenues « par les caustiques ne se comprendraient pas, s'il y avait « là des masses tuberculeuses déjà ramollies. »

96. Le rédacteur en chef du journal (*Gaz. méd. de Paris*, an 1847, n. 28, pag. 569) auquel nous avons emprunté les détails précédents, répond au savant rapporteur belge : « que la gibbosité produite par l'ostéomalacie ou l'ostéite « ne saurait plus dans l'état actuel de la science, se con- « fondre avec celle produite par le mal de Pott. » En effet, la distinction est facile à établir. L'examen microscopique d'abord, fournira toujours un moyen de les différencier, puisque dans la carie scrofuleuse, on cherche en vain un élément morbide, qu'on trouve toujours dans la carie tuberculeuse. Cependant lorsqu'on fait l'autopsie des malades atteints du mal de Pott, il est urgent qu'on y apporte la plus grande attention. Si on se borne à l'examen de la vertèbre malade, on risque de ne pas être bien éclairé sur la maladie. Il ne suffit même pas de porter ses investigations jusque sur le poumon, car les tubercules peuvent y manquer ou bien ceux qu'on y trouvera peuvent être considérés comme une simple coïncidence, comme une complication, manière de voir

qui ne rectifierait pas celle qu'on se serait formée, d'après l'aspect du *mal local*, qui, à une certaine époque avancée de la maladie, peut bien être considérée comme une *simple carie*. Nous citerons à ce sujet le passage suivant emprunté à un article de la *Gaz. des hôp.* (an 1843, n. 15) et qui fait suite à une série de propositions d'A. Bérard sur les *tubercules des os*, propositions que nous avons données aussi textuellement (72).

97. « Nous avons eu l'occasion de voir un chirurgien « des plus distingués faire l'autopsie d'un individu affecté « du mal de Pott, et, *après avoir examiné seulement le foyer « du mal*, ainsi que les abcès qui en avaient été la suite, « prononcer qu'il ne voyait là rien de tuberculeux et s'é- « tonner que dans des cas pareils, ont eût osé conclure à « l'existence de tubercules des os. On lui demanda de « faire scier toute la colonne vertébrale en différents sens, « et on put lui montrer alors une douzaine de petites « masses, appartenant aux *deux périodes de la forme « enkistée* (opinion de M. A. Bérard) : l'inspection de ces « productions ne laissa aucun doute dans son esprit sur la « nature de la maladie. Il n'est donc pas contestable qu'on « ne trouve quelquefois (*dans les os* !) le tubercule à l'état « cru, avec tous les caractères qu'il offre dans le tissu « pulmonaire, et si on ne l'a pas trouvé, c'est qu'on l'a « mal cherché, ou qu'on a été mal servi par le hazard. Il « ne faut pas croire en effet, que le tubercule cru existe « dans tous les cas. »

98. Nous avons dit, dès le début des considérations dans lesquelles nous sommes entrés au sujet du mal de Pott, que dans la grande majorité des cas, la carie vertébrale était tuberculeuse, cependant, il peut exister des caries

vertébrales se développant sous l'influence d'un autre principe morbide, soit scrofuleux, soit de toute autre nature, ce qui, dans l'un comme dans l'autre cas, n'en déterminera pas moins une détérioration dans la forme de la colonne vertébrale. Les cas où le scrofule est le principe morbide agissant, sont assez rares, aussi en avons-nous rencontré un beaucoup plus petit nombre. Nous nous contenterons de citer le fait suivant :

TRENTE-NEUVIÈME OBSERVATION.

Courbure de la colonne vertébrale; Carie de plusieurs vertèbres dorsales; — Symptômes de myélite, qui paraît être cause de la mort ; — Absence de tubercules.

Le 20 jan. 18... on apporta à l'hospice de la Charité une femme qui paraissait avoir une cinquantaine d'années, elle était dans un abattement profond et frappée de paraplégie inférieure : elle ne put donner que des renseignements incomplets sur les antécédents de sa maladie, qu'elle ne fit remonter qu'à trois mois.

A l'examen qu'on fit de son état, on reconnut d'abord une inflexion très-prononcée de la colonne vertébrale vers l'épaule droite, qui était beaucoup plus développée que la gauche: cette coûrbure occupait six des vertèbres dorsales à partir de la troisième. Dans la même région on remarquait une tumeur fluctuante qui avait la forme et le volume d'une grosse poire. La malade paraissait être en proie à de vives souffrances et les membres pelviens qui étaient incapables de la soutenir, étaient animés de fréquents mouvements convulsifs, avec contractures et tremblements : la sensibilité y était presque abolie. En même temps que l'é-

mission des urines était fort douloureuse, il y avait incontinence des matières fécales. L'intelligence était assez bien conservée. La malade était en outre fatiguée par une toux incessante.

Le chef de service diagnostiqua une inflammation aiguë de la dure-mère avec ramollissement de la moëlle, sans s'expliquer sur la nature de la tumeur dont nous avons signalé l'existence. Les accidents allèrent en augmentant d'intensité, et cette femme succomba le vingt-trois, le troisième jour de son admission à l'hospice.

A l'*Autopsie*, qui fut faite vingt-huit heures après la mort, on trouva une carie des septième, huitième et neuvième vertèbres dorsales. Cette carie avait principalement son siège entre les surfaces articulaires, qu'elle avait ramollies, détruites en partie ; c'était donc les couches osseuses les plus superficielles qui étaient attaquées.

La suppuration, en se faisant jour surtout à l'extérieur, avait formé la tumeur pyriforme qui existait dans la région malade et qui renfermait près d'un litre d'un pus exhalant une odeur très-infecte, très-liquide, d'un jaune sale et qui provenait évidemment du siége occupé par la carie, avec laquelle cette grande poche communiquait par un trajet fistuleux. Les parois de cet abcès étaient d'un gris noirâtre.

A l'*examen microscopique*, il était facile de reconnaître la présence de globules de pus altérés, déformés et celle de nombreuses parcelles osseuses. Quant aux grumeaux qui y nageaient, ils étaient composés de graisse et de tissu cellulaire ; mais ce furent les seuls éléments morbides que nous y pûmes découvrir.

Les sources de la suppuration communiquaient par un autre trajet fistuleux très-délié avec l'intérieur du canal

médullaire, et le pus en s'y épanchant, avait déterminé une inflammation avec épaississement de la dure-mère rachidienne, dont la surface externe était recouverte d'incrustations osseuses. Cet épaississement étant plus prononcé, ces incrustations étant plus nombreuses vers les septième et huitième vertèbres dorsales, avaient déterminé un resserrement de la gaîne fibreuse qui enveloppe toute la moelle et par suite un étranglement de la substance médullaire elle-même, qui, du reste, n'offrait aucune trace ni d'inflammation, ni de ramollissement.

Le pus avait aussi fusé du côté de la poitrine, avait pénétré dans le médiastin postérieur, et il baignait la partie postérieure et inférieure du poumon droit. Plusieurs côtes de la même région qui étaient en contact avec ce pus étaient dénudées. De nombreuses adhérences l'avaien empêché d'inonder la plèvre droite. Sauf ces altérations les poumons étaient aussi sains que possible, ainsi que tous les autres organes, et *l'on ne put découvrir en aucun point de l'organisme de traces de tuberculisation.*

Le cerveau, fort peu développé, offrait des signes manifestes d'une inflammation modérée, avec un peu d'épanchement dans les ventricules et une augmentation marquée du liquide rachidien.

La disposition des cartilages articulaires, examinés dans les portions saines de la région dorsale du rachis, établissaient évidemment que la courbure remontait à une époque bien antérieure à la maladie. Ils étaient, en effet, épaissis du côté de la convexité et très amincis dans le sens de la convexité. Le peu de renseignements qu'on put se procurer étaient conformes à ce que l'examen des parties avait fait pressentir.

C'est donc là un exemple de carie des os développée sous l'influence du principe scrofuleux seul; principe qui, à une époque bien antérieure, avait déterminé un ramollissement des pièces du rachis, soit dans les cartilages, soit dans les surfaces osseuses les plus superficielles, et par suite un dérangement dans la rectitude de la colonne, qui avait été plus attirée à droite par les puissances musculaires. Le même principe avait déterminé plus tard, par suite sans doute de l'influence de causes déterminantes inconnues, une carie des mêmes parties qui antérieurement, n'avaient été que ramollies.

99. Le peu de volume de l'utérus prouvait la vérité de l'assertion de la malade, qui assurait qu'à l'époque du développement de cette dernière maladie, elle avait déjà cessé d'être menstruée depuis longtemps; l'état du col, celui des parties externes de la génération, la peau de l'abdomen établissaient que cette femme avait eu plusieurs grossesses, ainsi qu'elle l'affirmait. Il en résulte donc évidemment que cette condition de grossesse si fatale (ainsi que nous la démontrerons plus tard), pour les femmes atteintes de tubercules pulmonaires, avait été sans influence sur la santé de cette femme, qui n'était qu'entachée du vice scrofuleux.

DU RACHITISME.

100. L'histoire du rachitisme, en tant surtout qu'on ne le considérera que pour les cas où l'action désorganisatrice se manifestera sur le rachis, cette histoire, disons-nous, est intimément liée à celle de la tuberculisation. Et nous sommes fort disposés à penser qu'il en est des courbures de la colonne vertébrale comme du mal de Pott; que, dans

la grande majorité des cas, elles ne reconnaissent pas d'autres causes que l'infiltration tuberculeuse,qui amène le ramollissement des os, ou que l'influence seule du principe tuberculeux qui entache l'économie, et porte alors son influence désorganisatrice sur le système osseux. Quant au principe scrofuleux, nous examinerons bientôt quel rôle on peut lui faire jouer dans l'étude des causes d'une maladie, qu'on a une tendance à considérer comme nouvelle, et qui a été l'objet dans ces derniers temps de recherches savantes et consciencieuses.

Exposons maintenant les faits que nous avons eu l'occasion d'observer, et qui nous offrent des exemples évidents de rachitisme, causé par l'influence tuberculeuse.

101. Nous fûmes appelé dernièrement (24 janvier 1847) chez une femme qui nous a offert, à un âge avancé et dans des conditions curieuses, un phénomène de tuberculisation avancée des poumons. C'est la veuve L***, qui nous a dit être âgée de 60 ans, et qui nous parut bien en avoir 80. La première chose que nous avons remarquée, c'est une courbure considérable de la colonne vertébrale dans la région supérieure, de telle sorte que les deux dernières vertèbres cervicales et les trois premières dorsales sont fortement infléchies vers l'omoplate droite; aussi l'épaule de ce côté offre-t-elle un volume de près du double de l'épaule gauche. Au moment de notre visite cette femme toussait, avait beaucoup d'oppression, quoique ce symptôme fût beaucoup diminué depuis le moment où l'on avait pratiqué une saignée du bras, qui avait fourni un sang excessivement couenneux. La veuve L*** est fort sujette à s'enrhumer, ses rhumes sont fort tenaces depuis plusieurs années; elle n'a cependant jamais craché de

sang, même dans cette dernière circonstance. La percussion et l'auscultation, indépendamment des phénomènes généraux, rendirent le diagnostic très-facile à porter.

A droite, de ce même côté où la colonne vertébrale s'est infléchie, le son est normal ainsi que le bruit respiratoire, qui est cependant légèrement exagéré dans toute l'étendue de ce poumon. — A gauche au contraire, de ce côté où cet organe n'est gêné par aucun obstacle mécanique, à gauche le son est mat en avant comme en arrière dans tout le tiers supérieur du poumon, et la percussion est douloureuse quand on la pratique sous la clavicule, où il existe un gonflement évident des parties molles. L'oreille appliquée sur toute cette même région ne perçoit aucun bruit respiratoire; mais par contre sous la clavicule, dans les fosses sus et sous-épineuses, on entend la pectoriloquie la plus manifeste. Toute cette portion du poumon est donc farcie de tubercules à plusieurs degrés de fonte, et il existe plusieurs cavernes plus ou moins considérables.

Nous fûmes consultés, en février 1845, par une madame B***, qui nous a offert des conditions fort analogues à celles que nous venons d'exposer. Cette femme, qui est aujourd'hui âgée de 57 ans, a une déviation antéro-postérieure et latérale de la colonne vertébrale, de telle sorte qne l'épaule gauche est beaucoup plus haute que la droite et que la poitrine fait une saillie considérable eu avant. En outre, elle est affligée d'un *spina ventosa* du cubitus droit, qni s'est développé très-probablement par suite de la présence de quelque masse tuberculeuse qui a été déposée dans le canal medullaire. Cet femme, en effet, a craché du sang (1) à plusieurs reprises pendant l'année 1845; in-

(1) 102. Nous ne pensons pas qu'aucun de nos lecteurs s'étonne de l'importance que nous accordons à l'hémoptysie

dépendamment de cette circonstance si majeure, l'auscultation et la percussion, mais l'auscultation surtout (*bruit d'expiration, craquements disséminés, mais assez nombreux* au sommet du poumon droit) ne permettent pas de douter de la présence de tubercules, au moins dans ce poumon.

Nous avons donné des soins, en 1840 et 1841, à une jeun fille qui avait une carie des os maxillaire supérieur et inférieur, et qui était issue d'une mère qui offrait le plus déplorable exemple des ravages du rachitisme. En effet, sa colonne vertébrale a tout à fait la forme d'un S; elle a en outre une luxation spontanée et complète du col du fémur gauche. Cette femme, âgée aujourd'hui de 40 à 42 ans, crache du sang depuis qu'elle est accouchée de sa fille, qui a aujourd'hui (15 février 1847) près de 20 ans; elle en a craché, à plusieurs reprises et en très-grande abondance: les signes stéthoscopiques, ceux fournis par la percussion ne permettent en aucune façon de douter de la présence des tubercules dans les poumons. Cette même femme porte au cou les traces d'anciens engorgements, qui se sont ulcérés et ont suppuré.

Nous avons donné nos soins, en 1846, à une jeune fille

---

(11) comme moyen de diagnostiquer la présence des tubercules dans les poumons. « L'observation, dit M. Andral (*Clin. « méd.*, p. 153) a depuis longtemps démontré la liaison très- « fréquente de l'hémoptysie à l'existence actuelle ou future des « tubercules pulmonaires. » — « A moins de vouloir se mettre « au-dessus des faits, dit M. Louis (*Rech. sur la phthysie*, « An. 1843, p. 199), il est impossible, ce me semble, de ne pas « admettre qu'à part quelques exceptions malheureusement « trop rares, l'hémoptysie un peu grave est le signe d'une affec- « tion tuberculeuse des poumons. »

(Ermance S.) âgée alors de 14 ans et demi, et qui portait une déviation à droite de la colonne vertébrale, de telle façon que l'épaule du même côté paraissait plus développée que la gauche. Ermance offrait en outre de nombreux engorgements des glandes du cou, plus développés du côté gauche. De ce même côté, les signes stéthoscopiques et la percussion dénotaient la présence de tubercules au sommet du poumon.

Nous aurions pu sans doute citer des exemples beaucoup plus nombreux; mais nous nous arrêtons, ne voulant faire figurer ici que ceux qui ont une signification incontestable.

102 *bis*. — Nous n'avons jusqu'à présent considéré le rachitisme que sous le point de vue de son acception sans doute la plus ancienne, nous n'avons enfin parlé que des altérations pathologiques (soit par cause tuberculeuse, soit par cause scrofuleuse) de la colonne vertébrale. Mais on a, dans ces derniers temps (1), étudié sous ce même nom une

---

(1) Nous trouvons dans une leçon orale de M. le docteur Trousseau (Voy. *Gaz. des hôp.* An. 1848, n° 37), des détails historiques qu'on ne lira sans doute pas sans quelque intérêt. Selon le professeur de thérapeutique, il n'est aucunement question du *rachitisme* dans les écrits d'Hippocrate (n. 460, m. 360 av. J.-C.) ; il est cependant fait mention d'*enfants nés sans os ;* expression qui nous paraît ne pouvoir guères s'appliquer qu'au rachitisme *congénital*, condition du reste fort rare. Toujours selon le même auteur, il n'en est pas plus fait mention dans les écrits de Galien (n. l'an 131 , m. l'an 200 de J.-C.), ni dans ceux de Celse (florissait vers le milieu du premier siècle de notre ère). Notre Ambroise Paré (n. 1518, m. 1590), qui s'est tant occupé des maladies des os, n'en au

maladie du système osseux tout entier, et qu'on paraît vouloir considérer comme une maladie essentielle : nous en emprunterons la description succincte à J. L. Petit (n. 1674, m. 1750). « Le rachitisme est une maladie pres- « que particulière aux enfants, dans laquelle on remarque « qu'ordinairement ceux qui en sont attaqués ont l'esprit « plus vif et plus pénétrant que les autres, les organes des

---

rait pas parlé davantage. Faut-il donc admettre avec Glisson (m. à Londres, en 1677), Boerhaave (n. 1668, m. 1738), et son élève Van Swieten (n. 1700, m. 1772), que le *rachitisme est une maladie nouvelle.* Quoi qu'il en soit de cette opinion, qui nous paraît fort contestable, toujours est-il que ce n'est qu'en 1640 que la société royale de Londres reçut les premiers mémoires écrits sur cette grave maladie, que les habitants des campagnes nommaient *Reakest*, et que plus tard en France on a assez généralement nommé *Morbus anglicus.* Glisson, Bate (n vers 1608 et qui a publié un traité de *Rachitida, sive morbo puerili.* —London, 1650, in-8°); Rogenork furent chargés de recueillir les faits concernant l'apparition de ce mal nouveau, et Glisson en traça l'histoire (*De morbo puerili* —Leyde, 1672, in-8°). Cent ans après Van Swieten, commentant Boerhaave, qui n'avait parlé du rachitisme qu'en termes aphoristiques, a fait de cette maladie un traité complet sous les points de vue historique et pathologique. Enfin dans ces derniers temps M. le docteur Rufz (*Recherches sur le rachitisme*, dans la *Gaz. méd. de Paris*, février 1834), et notre affectionné confrère le docteur Jules Guérin, dans un mémoire (*Caractères généraux du rachitisme*, 6e mém. in-8°, 1839), que M. Trousseau considère : *comme un travail remarquable et en définitive comme le plus important et le meilleur qui existe*, MM. Rufz et Jules Guérin, disons-nous, ont cherché à élucider ce point de la pathologie, encore obscur, malgré leurs travaux.

« sens bien disposés, la face pleine et bien nourrie, la tête « grosse, le teint vermeil; ils mangent beaucoup et avec « appétit; le foie et la rate sont d'un volume considérable; « leur couleur et leur consistance sont naturelles et leur « cœur paraît sain, pendant qu'il se passe ailleurs mille « désordres qui rendent ces pauvres enfants l'objet de « l'étonnement et de la pitié! Ils sont maigres, desséchés « et comme décharnés dans toutes les autres parties de « leur corps. L'épine se courbe, les jointures se relâchent, « les os deviennent mous, les épiphyses et presque tous les » os spongieux s'enflent et forment des nœuds ou *nodus*; « les sutures sont écartées, la fontanelle est membraneu- « se, les côtes sont déprimées, les omoplates et les os des « iles sont épais, rétrécis et comme repliés; les grands os « se courbent, ce qui rend tous les membres contrefaits; « et enfin, quand on ouvre ceux qui meurent, on trouve « que les poumons, adhérents à la plèvre, sont livides, squir- « rheux, remplis d'abcès, et *presque toutes les glandes con- « globées, gonflées d'une lymphe épaisse.* (*Mal. des os*, tom. II, pag, 519).

102 *ter.* Complétons cette description par le tableau des lésions cadavériques tracé par Glisson. (*De morbo-puerili, seu de rachitide*–Leyde, 1672 in-8°.) « Les cadavres restent « longtemps chauds; les membres sont flexibles, les mus- « cles amincis, ramollis, se déchirent aisément; le sang « est dissous, liquide, non coagulé ni coagulable; les os « sont très-fragiles, leur substance est rougeâtre ou gri- « sâtre, infiltrée de sang; la moëlle des os est abondante « sanguinolente, liquide, les os du crâne sont volumineux « et spongieux; la poitrine est aplatie sur les côtés, la co- « lonne vertébrale divisée, le cerveau volumineux, noyé

« dans de la sérosité assez souvent; *la glande thymus hy-*
« *pertrophiée et infiltrée*, le foie, *les glandes mésentériques*
« *également hypertrophiées*, les urines sédimenteuses, etc. »

102 *quater*. Quant à la nature du rachitisme, nous ne saurions nous ranger à l'opinion de M. Jules Guérin, qui s'exprime ainsi dans la quinzième et dernière conclusion de son mémoire. « Le rachitisme est une affection essen-
« tiellement différente des *scrofules* ou de l'affection *tuber-*
« *culeuse* des os, ainsi que de toutes les espèces de *ramol-*
« *lissement des os qu'on observe chez l'adulte.* » Cette opinion était aussi celle de M. Rufz, qui affirme que sur vingt rachitiques qu'il a ouverts, il n'a trouvé que six fois des tubercules dans les poumons. Le même observateur voulant atténuer l'influence généralement attribuée au scrofule, déclare encore que sur ces vingt cas, il n'a rencontré que deux enfants blonds, les dix-huit autres étaient bruns. M. le professeur Trousseau paraît entièrement professer les opinions de MM. Rufz et Jules Guérin. Pour lui (*Loc. cit.*), il existe une incompatibilité très-grande, presque constante, entre le rachitisme et le tubercule, entre le scrofule et le rachitisme. Mais c'est après avoir exprimé une opinion si formelle qu'il ajoute : « Non pas qu'un enfant guéri de ra-
« chitisme à deux ans ne puisse être scrofuleux à douze et
« tuberculeux à vingt-cinq. » Ce qui le fait parfaitement rentrer dans notre opinion personnelle, que le rachitisme tient tantôt du tubercule, tantôt du scrofule.

102. *Quintiès.* — Le rachitisme qui, tout en étant presque jamais congénital, attaque surtout la première enfance (1)' est un *rachitisme scrofuleux ;* celui qui attaque des enfants

(1) D'après les relevés de M. Jules Guerin, sur 346 cas de

d'un âge plus avancé, qui, au lieu de porter son action désorganisatrice sur tout le système osseux, se fixe surtout dans le tissu spongieux des os, mais entraîne aussi leur ramollissement sinon général, du moins partiel, est un *rachitisme tuberculeux*. Et ce qui complète l'analogie, parfaite selon nous et que nous essayons d'établir ici entre ces deux espèces de rachitisme, c'est que l'un comme l'autre, quand il y a guérison spontanée, se termine par *éburnation* (Nélaton, 19. 71. — Jules Guérin).

102 *sextiès.* Si l'on étudie l'étiologie du rachitisme scrofuleux, du rachitisme de la plus tendre enfance, on retrouve toutes les mêmes causes que celles qui produisent le scrofule : le tempérament lymphatique, l'idiotisme, le sexe féminin, l'influence de causes longuement débilitantes, comme un allaitement irrégulier, insuffisant ; le lait d'une nourrice devenue enceinte, un sevrage prématuré ou au contraire trop tardif ; puis encore l'usage d'aliments peu nourrissants ou de mauvaise nature ; l'habitation de lieux humides, obscurs, froids et mal aérés ; l'abus des bains tièdes ; l'usage trop immodéré des évacuations

---

rachitisme, l'influence de l'âge s'est manifestée comme il suit :

Rachitiques avant la naissance.	3
dès la première année.	98
la deuxième.	176
la troisième.	35
la quatrième.	19
la cinquième.	10
de six à douze ans.	5

Total : 346, dont 148 garçons et 198 filles (*Ouv. cité* p. 14.)

sanguines pendant le cours d'une maladie aiguë; la répression de la sécrétion muqueuse connue sous le nom de *croûtes de lait* (*Impetigo larvalis*) ; la suppression soudaine de la teigne (*Porrigo favosa* ou *scutulata*). Toutes ces causes ne figurent-elles au nombre de celles qu'on invoque comme productrices de la diathèse scrofuleuse, dont l'autopsie vient révéler l'influence délétère exercée sur le système glandulaire interne (102 *bis* et *ter*). Nous invoquerons une dernière analogie, c'est la similitude des traitements conseillés par la plupart des praticiens dans l'une et dans l'autre maladie. Pour notre compte, nous nous rappelons fort bien avoir opposé avec succès la méthode aurifère à un cas de rachitisme scrofuleux, développé chez un enfant de trois ans.

103. Quant au rachitisme tuberculeux qui se développe plus tard, l'étiologie en est facile à établir puisque dans le plus grand nombre des cas on trouve des tubercules dans la cavité de l'os ramolli. Dans quelques autres cependant, mais les plus rares (il faut le reconnaître), on trouve aussi des tubercules dans les poumons (M. Rufz en a trouvé six exemples sur vingt décès) ainsi que dans le cerveau et dans les méninges.

Nous allons maintenant continuer d'exposer les lois de la distribution des tubercules dans l'économie humaine.

103 *bis*. *Lois de la tuberculisation chez les enfants.* — La loi établie par M. Louis pour l'adulte, et que nous avons formulée plus haut (66) n'est plus applicable à l'enfance (1).

---

(1) Chez un enfant âgé de 12 ans et qui succomba à une affection intestinale, on trouva à la surface des intestins *des*

Ainsi MM. Rilliet et Barthez ont trouvé, sur 312 enfants tuberculeux, 47 fois les poumons absolument exempts de tubercules ; M. Lombard 27 fois sur 100 et M. Papavoine seulement une fois sur 50.

104. Ces deux derniers auteurs ont cru pouvoir à leur tour établir une loi qui ne serait applicable qu'aux enfants : « *c'est que lorsqu'il existe chez eux des tubercules dans un point de l'économie, on est presque certain de trouver les ganglions bronchiques tuberculeux.* Ainsi M. Papavoine a trouvé qu'il en était ainsi 49 fois sur 50 et M. Lombard 87 fois sur 100. MM. Rilliet et Barthez ont aussi trouvé la tuberculisation des ganglions bronchiques très commune, mais pas au point qu'on pût faire une loi de cette fréquence, car elle aurait à subir de nombreuses exceptions, plus que celle posée par M. Louis. Aussi ces deux auteurs maintiennent-ils que :

105. « Chez l'enfant, comme dans un âge plus avancé, « le poumon est de tous les organes celui qui se tubercu- « lise le plus souvent ; les ganglions bronchiques vien- « nent ensuite, puis à une grande distance, les ganglions « mésentériques, etc. »

106. Quoi qu'il en soit de ce qui précède, il faut recon- « naître qu'*en réunissant les tubercules des ganglions bronchiques à ceux des poumons, la loi établiepar M. Louis pour les adultes reste vraie pour les enfants,* avec d'autant plus de raison qu'il arrive encore assez fréquemment qu'on

---

tubercules colorés en noir ; — il n'y en avait pas dans les poumons ! (Extrait d'un rapport fait à l'Ac. de méd. de Paris, par M. le prof. Piorry. — Séance du 21 avril 1846. — Voy. *Gaz. des hôp.*, t. VIII, 2e sér., p. 191).

rencontre des tubercules dans les poumons, sans qu'il y en ait dans les ganglions bronchiques (1) et *vice versà*.

107. En groupant les faits réunis par MM. Lombard et Paparoine, on peut établir comme il suit dans quelle proportion on rencontre des tubercules dans les organes de l'enfant : Ganglions bronchiques, 136 fois sur 150 enfants morts d'affection tuberculeuse ; — G. mésentériques, 56 ; — G. cervicaux, 33 (2) ; — G. Gastro-hépatiques, 5 ; — G. inguinaux, 3 ; — G. lombaires, 1 ; — Poumons, 112 ; — Rate, 49 ; — Intestins, 30 ; — Plèvres, 19 ; Péritoine, 14 ; — Foie, 14 ; — Reins, 13 ; — Meninges, 9 ; — Centres nerveux, 9 ; — Pancréas, 4 ; Cerveau, 5 (1) ; — Cervelet, 3 ; —

---

(1) La tuberculisation des ganglions bronchiques a été considérée jusqu'à présent comme une maladie exclusivement réservée à l'enfance. M. Marchal (de Calvi), vient de prouver dans un mémoire lu à l'Académie de médecine (séance du 13 juillet 1847) qu'elle peut se présenter également chez l'adulte. Dans les deux cas qu'il rapporte, la mort est arrivée subitement par suite de la compression des canaux aérifères. (Voy. *Gaz. des hôp.* — An. 1847, n° 83).

(2) M. Leber (*Ouv. cit.*) rapporte un exemple de tuberculisation des glandes de Meibomius : ce fut chez une enfant de 19 ans, morte scrofuleuse et tuberculeuse. « La conjonctive « palpébrale montre un développement notable des glandes « de Méibomius ; au bord de la paupière inférieure gauche se « trouve une petite glande du volume d'une lentille, toute rem- « plie de matière tuberculeuse ramollie, dont le microscope « montre distinctement les éléments caractéristiques (t. 1, « p. 480).»

(1) « Le siège des tubercules cérébraux peut être dans tou- « tes les parties des méninges et de l'encéphale, mais celui des

Péricarde, 3 ; — Estomac, vessie, épiploon, vésicule, vertèbres, radius, tibia, une fois sur 150 cas de tubercules.

108. On avait cru pendant long-temps que les tubercules ne se développaient que rarement chez les enfants et chez les vieillards; la dernière partie seule de cette proposition est restée vraie. La première, grâces aux recherches de MM. Piet, Papavoine, Rillet, Barthez, et d'autres encore que nous citerons, a été reconnue fausse. Et d'abord la méningite tuberculeuse n'est-elle point une maladie de l'enfance? Ainsi sur 90 cas de méningite tuberculeuse rassemblés par M. Piet (*Thèse inaugurale*. Paris 1836), on trouva que le plus jeune des enfants atteints de cette maladie avait onze mois, le plus âgé en avait quinze et que le maximum de fréquence s'est montré de six à huit ans. C'est aussi dans cette limite des huit premières années, mais à partir de l'époque de la première dentition, que MM. Coindet, Ludwig et Odier ont établi la plus grande fréquence de la méningite tuberculeuse. Enfin il résulte des statistiques dressées par M. Green, des faits rassemblés par Copeland, par MM. Constant, Fabre, Becquerel, Barrier, Rillet et Barthez, que c'est de six à huit ans que le tubercule se montre le plus fréquemment dans les membranes du cerveau; quoiqu'il puisse aussi manifester sa présence dans un âge beaucoup plus tendre, puisque M. Guersant (*Dre de Médecine*), a cité des faits de méningite tuberculeuse chez des enfants de six semaines à deux mois.

« granulations tuberculeuses est principalement sous la pie-» mère. L'infiltration du tubercule jaune caséeux peut aussi « avoir lieu sous l'arachnoïde (Leber., loc. cit. p. 441). »

109. La tuberculisation, en tant qu'on ne la considère que dans les méninges, est donc une maladie presque exclusivement de l'enfance, et elle n'est pas moins commune à cette même époque de la vie, quand on la considère dans les poumons. C'est un fait dont nos observations personnelles nous avaient déjà depuis longtemps démontré l'exactitude, mais que nous ne voulons établir qu'avec les recherches des auteurs nommés plus haut.

109 *bis.* Ainsi, sur 920 enfants morts de 2 à 15 ans, M. Papavoine a trouvé des tubercules sur plus de la moitié, sur 538, et la mort a été évidemment et uniquement causée chez près des deux tiers (327) par la maladie tuberculeuse; sur les 211 autres, les tubercules ont pu réagir aussi d'une manière fâcheuse sur la marche de maladies intercurrentes et qui n'étaient pas nécessairement mortelles, mais ils n'ont du moins point été la cause directe de la mort. D'après les relevés de M. Lombard, les tubercules sont très-rares chez le fœtus ainsi que dans les deux premières, et même, selon M. Papavoine, dans les trois premières années de la vie. Mais, une fois cette première période passée, leur présence commence à se manifester, de sorte que, toujours selon M. Papavoine, « 1° à dater de « l'âge de quatre ans jusqu'à treize, on trouve plus d'en- « fants tuberculeux que d'enfants qui ne sont point atteints « de cette maladie; 2° que la tuberculisation est surtout « fréquente de l'âge de quatre ans à celui de sept ans; « qu'elle diminue les années suivantes pour augmenter de « nouveau vers douze à treize ans, de telle sorte que de « quatorze à quinze ans, elle se montre aussi fréquente « que de trois ans à quatre. »—Les recherches de M. Lombard l'ont conduit à des résultats fort analogues. Ainsi il a

aussi reconnu que les tubercules étaient fort rares chez le fœtus, de même que chez l'enfant jusqu'à l'âge de deux ans, tandis qu'on en trouve chez les deux-septièmes des sujets qui ont succombé de deux à trois ans, chez les quatre-septièmes de trois à quatre ans, et enfin chez les trois quarts des enfants âgés de quatre à cinq ans. Nous devons dire maintenant que M. le docteur Barrier (*Traité pratique des maladies de l'enfance*, Paris, 1842) n'a point tout à fait obtenu les mêmes résultats. Selon lui, la fréquence de la maladie est à son minimum de deux à cinq ans, et elle s'élève dans les périodes de cinq à huit ans et de huit à onze ans. Mais les rcherches de ce dernier médecin, n'ayant porté que sur 60 tuberculeux, ne sauraient infirmer les résultats fournis par MM. Lombard et Papavoine.

110. Passons maintenant à l'examen des lois de la mortalité chez les phthisiques après l'âge de 15 ans. Auparavant recherchons quel est à peu près le chiffre total de la mortalité causée par cette cruelle maladie. — D'après M. Benoiston de Châteauneuf (*Ann. d'hygiène publique et de médecine légale*, tom. VI, page 5), sur 43,010 personnes reçues dans les trois principaux hôpitaux de la ville de Paris (*hospices de la Charité, de la Pitié et de l'Hôtel-Dieu*) dans un espace de 19 années (de 1821 à 1836), 1,554 sont morts phthisiques, c'est un peu plus du 28e (28.32), chiffre énorme, si l'on songe qu'il y a eu dans ce cas autant de décès que de malades. Aussi M. Louis a-t-il pu (*ouv. cité*, p. 190) écrire : « Quant à la mortalité, elle est à celle qui « est causée par les autres maladies à peu près comme un « est à deux ; c'est-à-dire que de trois cent cinquante-huit « sujets morts dans l'espace de trois années et demie, « dans le service de M. Chomel, cent vingt-trois avaient

« succombé à la phthisie, et deux cent trente-cinq à des « affections de différente nature. Et si, au nombre indiqué « de phthisiques, on ajoute celui des sujets qui, ayant « succombé à d'autres maladies, avaient néanmoins des « tubercules ou des excavations tuberculeuses dans les « poumons, c'est-à-dire quarante, on trouve que *sur trois « cent cinquante-huit sujets, cent soixante-trois ou à très peu « près la moitié de la totalité, avaient des tubercules pulmo- « naires, étaient morts phthisiques!* »

110 *bis*. Nous pensons qu'on peut considérer ce chiffre de M. Louis comme exagéré, du moins est-ce l'opinion généralement admise, que les tubercules pulmonaires ne figurent que pour un cinquième dans la proportion des décès classés par maladies.

Un travail de M. A. Lefebvre, médecin à Rochefort, entrepris dans le but de rechercher ce qu'il y a de vrai dans l'antagonisme (1) de la phthisie tuberculeuse et de la fièvre intermittente, dit que sur trente décès dont il a pu apprécier les causes pendant vingt-cinq mois de pratique civile, « il en a compté dix par suite de phthisie pulmo- « naire sur des personnes de tout âge, de toute condition « et de tout sexe... En faisant le dépouillement des regis- « tres d'autopsie, conservés dans les registres de l'Ecole, il « a trouvé, sur 615 autopsies, 105 cas de phthisie (*pul- « monaire*) et 27 de tubercules développés dans d'au- « tres organes, c'est-à-dire un peu plus du cinquième « du total des autopsies. En faisant le relevé des cau-

(1) Disons toujours en attendant que nous nous occupions de cette question, que le mémoire de M. le docteur Lefebvre, est peu favorable à la théorie de l'antagonisme.

« ses de la totalité des décès pendant deux ans, M. Le-« febvre a trouvé la même proportion pour la phthi-« sie (pulmonaire) » (*Académie de médecine*, séance du 2 septembre 1845. — Voy. *Gazette des hôpitaux*, tom. VII, p. 412.)

111. C'est maintenant que cette affreuse proportion de la mortalité causée par le tubercule est appréciée, c'est maintenant, disons-nous, que nous pouvons rechercher quelles sont les lois de cette mortalité selon les âges, à dater de 15 ans. Un auteur anglais nous fournira sous ce point de vue tous les renseignements désirables, c'est Clark, qui a compulsé uu grand nombre de statistiques eta réussi à réunir le chiffre énorme de 4263 décès causés par la phthisie (*A. Treatise on pulm. consumpt*, p. 179), qui se répartissent ainsi qu'il suit :

De 20 à 30 ans,	1409	morts.
30 à 40,	1228	
40 a 50,	805	
50 à 60,	522	
15 à 20,	299	

En recherchant quelle était la proportion de la mortalité sur 1000, toujours relativement aux âges, le même auteur a encore pu dresser le tableau suivant :

De 20 à 30 ans,	285	pour 1000
30 à 40	248	
40 à 50	185	
50 à 60	108	
15 à 20	99	

Les résultats obtenus par le médecin anglais ont reçu la sanction de Bayle et de MM. les docteurs Louis et Briquet.

112. M. Andral, en s'aidant des tableaux statistiques publiés à l'époque où M. de Chabrol était préfet du département de la Seine, a dressé un tableau de la mortalité causée par la phthisie selon les âges, qui diffère peu de celui qu'on doit à Clark, car ces différences pourraient bien tenir seulement, à ce que les périodes sont autrement définies. Voici ce tableau :

De 20 à 30 ans.
30 à 40
10 à 20
40 à 50
50 à 60
0 à 10
60 à 70
70 à 80

113. Ainsi la période décennale de 10 à 20 vient en troisième ligne, parce qu'elle renferme deux périodes quinquennnales fort distinctes : d'abord celle de 10 à 15, qui comprend les âges de 10 à 12 ans, où les enfants se montrent très-sujets aux affections tuberculeuses, ainsi que celle de 14 a 15 ans, où elle se montre, ainsi que nous l'avons déjà exprimé, aussi fréquente qu'à l'âge de 4 ans: mais ensuite celle de 15 à 20 ans, que tous les auteurs s'accordent à considérer comme une période quinquennale qui compte très peu de tuberculeux. Il en est de même pour la période du moment de la naissance à l'âge de 10 ans, qui, si elle renferme une période où la tuberculisation est fréquente (de 4 à 7 ans), en renferme aussi une autre où elle est presque nulle (de l'époque de la naissance à l'âge de 3 ans).

114. Les recherches de M. Lombard (*Arch. génér. de*

méd., tom. XIX) faites sur le mouvement de la mortalité dans la ville de Strasbourg, pendant une période de temps de neuf années, donnent des résultats qui, pour les adultes, s'accordent aussi assez bien avec ceux qui précèdent, surtout dans une période d'années qui s'étend de 21 à 28 ans, qui est celle où l'on rencontre, selon M. Lombard, le plus grand nombre de tuberculeux. Mais cette concordance n'existe plus quand il s'agit de l'enfance qui serait presque toujours exempte de tubercules, si l'on s'en rapportait au tableau dressé par ce médecin. Cela tient, et nous avons de bonnes raisons pour le dire, à ce que dans l'enfance rien n'est plus aisé que de confondre le catarrhe pulmonaire simple, qui lui-même fait mourir tant d'enfants, avec la toux symptomatique de la présence des tubercules dans les poumons. Cela tient encore à ce que le diagnostic est plus difficile à établir, en ce que les enfants ne crachant presque jamais, on ignore s'ils ont craché du sang (et du reste ils en crachent plus rarement que les adultes); en ce que la percussion et l'auscultation ne donnent jamais chez eux des résultats aussi tranchés que chez l'adulte. Enfin cela tient encore à une autre circonstance, c'est qu'il n'est question dans la statistique de M. Lombard que du tubercule pulmonaire et pas du tout du tubercule mésentérique.

115. Le tubercule mésentérique est encore une maladie presque exclusivement réservée à l'enfance et fort fréquente à cette époque de la vie; ainsi sur 50 enfants ouverts par M. Papavoine, il a trouvé des tubercules 25 fois dans le mésentère; et sur cent ouvertures d'enfants tuberculeux, M. Lombard aussi a trouvé 31 foisdes tubercules dans les ganglions mésentériques. Enfin, si MM. Ril-

let et Barthez (*Loc. cit.*) ont reconnu : « que chez l'enfant, « comme dans un âge plus avancé, le poumon est de tous « les organes celui qui se tuberculise le plus souvent... » les ganglions mésentériques viennent en troisième ligne ; il n'est ici question que des enfants, puisque ces auteurs n'ont écrit que sur les maladies de cet âge.

116. Les phénomènes de la tuberculisation, nous l'avons déjà dit, sont infiniment plus rares chez le vieillard qu'à toute autre époque de la vie. Cependant on les y observe (et nous allons relater une observation qui le prouve), et alors c'est plus spécialement dans les poumons qu'on rencontre les tubercules.

QUARANTIÈME OBSERVATION.

Tubercules pulmonaires chez un vieillard.

Un homme de 70 ans, jadis de forte constitution, mais très-maigre aujourd'hui, est apporté le 7 juin 1843 dans le service de M. le docteur Forget, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg. Il toussait depuis longtemps, mais depuis un mois seulement la maladie a fait de rapides progrès; aujourd'hui il est à l'agonie, puisqu'on entend le râle trachéal à distance. Le malade expectore avec difficulté d'abondants crachats puriformes; on perçoit des gargouillements dans presque toute l'étendue du thorax; battements du cœur faibles et tumultueux (1); le pouls est très petit et fréquent ; il existe enfin une infiltration

(1) Ce symptôme n'avait aucun rapport avec l'état du poumon, mais était produit par la présence de caillots purulents dans les cavités mêmes du cœur, qui était cependant d'un volume normal.

légère des extrémités inférieures, *qui présentent quelques tachès de purpura* (1) *de diverses grandeurs.*

La mort eut lieu dans la nuit même, et l'autopsie fut faite trente heures après.

« *Thorax.* — Le poumon droit est criblé de cavernes « de toutes grandeurs; le poumon gauche, moins désor- « ganisé, est œdémateux et congestionné dans les points « qui ne sont point occupés par des tubercules à divers « degrés. » (Voy. *Clinique médicale de* 1845 de M. Forget, et *Gazette des Hôpitaux*, année 1846, n° 119).

117. Nous nous rappelons d'avoir donné des soins à un vieillard de 76 ans qui crachait du pus et du sang : les signes fournis par l'auscultation et la percussion venaient confirmer la valeur déjà si grande de ce double symptôme. Cet homme a vécu quatre ans encore, offrant à plusieurs reprises ce même phénomène pathologique. Nous rappellerons l'histoire de la marquise de*** dont nous avons donné l'observation (Obs. IV^e^). Mais ces faits isolés n'empêchent pas que la proposition émise il n'y a qu'un instant ne soit généralement vraie. Ainsi, il résulte d'une note fournie par M. le docteur Prus aux auteurs du *Compendium de médecince pratique* (tome VI, page 525), que sur 350 ma-

(1) Nous donnons dans ce moment des soins à une jeune fille pour un courbure de la colonne vertébrale et un engorgement assez considérable des glandes du cou, et qui nous offre un phénomène pathologique tout semblable, c'est-à-dire de nombreuses taches de purpura, qui sont disséminées sur toute l'étendue des extrémités inférieures. Elle était en outre fort sujette, avant qu'elle n'eût commencé le traitement que nous lui faisons suivre, à de fréquents hémorrhagies nasales passives, et par conséquent toujours fort difficiles à arrêter.

lades, morts à Bicêtre depuis le 1er octobre 1832 jusqu'au 1er octobre 1835, 18 seulement ont succombé à la phthysie. « Dans les deux tiers des cas au moins, dit M. Pruss, « il y a une infiltration de tubercules miliaires, grisâtres, « durs et résistants, au milieu d'un tissu pulmonaire d'un « blanc sale, qui est d'une consistance assez grande et im- « perméable à l'air. Les tubercules sont aussi plus limités « que chez l'adulte et n'occupent souvent qu'un seul « poumon. *Il est rare de trouver des tubercules dans les « glandes bronchiques, dans l'intestin et dans d'autres or- « ganes.* »

117 *bis*. Malgré ce qui précède, reconnaissons que toutes les recherches sur les maladies des vieillards mènent forcément à cette conclusion que les tubercules sont, de toutes les affections qui affligent l'espèce humaine, celle que malheureusement on a le plus souvent l'occasion d'observer. Ainsi, MM. Prus (*Loc. cit.*), Cruveilher (*Anatomie pathologique*), Beau (*Études cliniques sur les maladies des vieillards*), ont rencontré chez un grand nombre de vieilards *des traces de tubercules*. Le dernier de ces auteurs « rapporte que sur « 160 femmes mortes dans son service à la Salpétrière, « 157 offraient des cicatrices dans le sommet de l'un ou de « l'autre poumon. » — « Il faut conclure de ce qui pré- « cède, avec les auteurs qui ont écrit sur la phthysie des « vieillards (avec les rédacteurs du *Compendium* auxquels nous empruntons ces lignes, parce qu'elles résument parfaitement nos opinions personnelles), « que la diathèse tu- « berculeuse tend à se limiter à mesure que l'homme « avance en âge. Tandis que chez l'enfant et chez l'adulte (l'auteur de ce mémoire croit devoir ajouter : *chez l'enfant surtout*), « le développement des tubercules est sous l'em-

« pire de l'organisme, qui tend à disséminer partout ce « produit morbide. »

118. L'influence exercée par la condition du sexe sur la production du tubercule, ne saurait être mise en doute, pas plus que le sens dans lequel elle a lieu, et nous ne craignons pas d'établir que : *les affections tuberculeuses sont plus fréquentes chez les femmes que chez les hommes, à toutes les époques de la vie* Ce point est cependant assez difficile à établir chez les tout jeunes enfants à cause de l'idendité de constitution. Cependant MM. Guersant, Foville, Barrier, Coignet et de la Berge, soutiennent qu'elle est plus fréquente chez les filles que chez les garçons. Cette opinion ne se trouve nécessairement point infirmée par les auteurs (MM Coïndet, Ludwig, Rillet, Barthez, Dance) qui ont écrit que la méningite tuberculeuse sévissait également sur les deux sexes. Cependant nous devons dire, sans nous ranger à leur opinion, que MM. Rillet et Barthez prétendent que de six à quinze, et surtout de six à dix ans, la proportion des garçons est beaucoup plus grande que celle des filles. Ils en disent autant pour la *péritonite tuberculeuse* ; qu'ils considèrent comme étant fort rare avant quatre ans, et qui se développe surtout de huit à dix ans.

119. La question de l'influence des sexes, quant à la tuberculisation pulmonaire, a été mieux approfondie dans ces derniers temps. Bayle l'avait considérée comme nulle, mais les recherches de M. Louis (*ouv. cité*) avaient déjà fait présumer que la tuberculisation pulmonaire se rencontre plus fréquemment chez la femme que chez l'homme, présomption que confirment nos observations personnelles, que nous n'avons pas le temps de formuler en chiffres,

et les relevés statistiques de M. Benoiston de Châteauneuf (*Annales d'hygiène*, tom. VI). Cet auteur a établi que sur 43,010 malades reçus de 1821 à 1836, dans trois grands hôpitaux de Paris, il y en a 1,554 qui ont succombé à la phthysie; dont 754 décès pour 2,655 hommes, et 809 pour 16,955 femmes, ce qui donne la proportion de 1/35e pour les premiers, et de 1/21e pour les secondes M. Papavoine, que nous avons déjà cité, a fait 919 ouvertures de cadavres de sujets âgés de 2 à 15 ans; sur 587 garçons, 210 ou les 2/3 environ avaient des tubercules dans les poumons; mais sur les 532 petites filles, 308 ou les 3/5e étaient dans le même cas. Les nombreuses statistiques réunies par Clarck, et que nous avons aussi déjà eu l'occasion de citer, viennent confirmer les résultats annoncés par MM. Louis, Papavoine et Benoiston de Châteauneuf. Ainsi, sur 32,371 décès causés par la phthysie pulmonaire, le pathologiste anglais en attribue 17,320 aux femmes, et 15,271 seulement aux hommes. Des résultats aussi catégoriques ne sauraient être infirmés par les recherches trop restreintes de MM. Briquet et Boyd, et par celles souvent, contradictoires, faites à New-York et en Suède.

120. *Causes de la tuberculisation.* — La cause la plus fréquente de la tuberculisation est l'*hérédité*, dans quelque organe qu'on la considère; c'est une opinion assez généralement admise, mais que nous espérons démontrer bientôt par des faits péremptoires. Cependant il existe incontestablement des *tubercules acquis*, et alors il faut bien le reconnaître, rien de plus obscur que leur étiologie. C'est de cette dernière, dont nous allons nous occuper en premier lieu.

121. Parmi les causes de tuberculisation acquise, faut-

il faire rentrer la contagion ? Pour notre compte nous aurions beaucoup de mal à émettre à ce sujet une opinion. Cependant nous nous rappelons (car nous en avons tenu note) d'avoir donné nos soins, en décembre 1835, à un individu qui succomba dans le mois de juillet suivant, après avoir successivement offert la série de symptômes qui caractérisent les diverses périodes de la tuberculisation pulmonaire, et chez lequel on ne pouvait retrouver d'autre cause qu'une cohabitation longtemps prolongée et *absolue* avec une épouse morte aussi de la même maladie. C'est là un fait isolé sans doute, mais qui n'est pas sans valeur, vu tous les caractères personnels et héréditaires d'une bonne et forte constitution, réunis par ce malade. Nous n'afficherons donc pas la prétention de trancher ici la question de la contagionabilité de la phthysie pulmonaire, et nous nous rangerons à l'avis de M. le professeur Andral, en imitant à ce sujet sa sage réserve.

122. « On a souvent et singulièrement exagéré, dit ce « savant professeur (dans une des notes dont il a enrichi « la dernière édition du *Traité d'auscultation médiate*), « la facilité de la contagion de la phthysie pulmonaire. « Cependant est-il sage de la nier absolument et dans tous « les cas? Qui pourrait affirmer, avec des preuves suffisan- « tes à l'appui de son opinion, qu'*une maladie qui ne sau- « rait jamais être considérée comme purement locale* et qui à « mesure qu'elle avance, présente l'image d'une sorte « d'infection de toute l'économie, n'est pas susceptible de « se transmettre, dans le cas où des contacts très-rappro- « chés et continuels exposent un individu sain à absorber « les miasmes qui se dégagent de la muqueuse pulmonaire « et de la peau des malades. Tout ce que je puis dire, sans

« prétendre décider en dernier ressort une aussi grave « question, c'est que, dans le cours de ma pratique, *j'ai « été plus d'une fois frappé de voir des femmes commencer à « présenter les premiers symptômes d'une phthysie pulmo- « naire, peu de temps après que leur mari, dont elles avaient « partagé la couche jusqu'au dernier moment, avait succombé « à cette maladie.*»

123. *Influence du climat.*—Rien de plus controversé que l'influence des climats sur la tuberculisation : « La phthi- « sie pulmonaire, dit M. Andral (*loc. cit.*), acquiert son « maximum de fréquence dans les contrées où existent con- « tinuellement de grandes et irrégulières variations de « température. « Et cependant, dit M. Louis (*ouvr. cit.*), « aux Iles Ioniennes, où la température subit des varia- « tions brusques et considérables, la phthisie pulmonaire « n'est pas plus fréquente qu'à Malte, si reconnue pour la « douceur et l'égalité de son climat. » Nous avons eu l'avantage de rencontrer dernièrement (15 juin 1845) M. le docteur Leblond, qui arrivait de la Guadeloupe, où il avait exercé la médecine pendant ces dix dernières années, et il nous a déclaré que les *affections tuberculeuses*, tant des poumons que des autres organes, et que les *maladies scrofuleuses* y étaient excessivement rares. Ainsi, dans cette île, où, comme chacun sait, règne constamment une température élevée, c'est à peine si, dans cette longue période de temps, malgré une clientelle fort étendue, M. Leblond a rencontré deux cas ou de tubercules ou de scrofules. D'un autre côté, M. Rufz (*Etudes sur la phth. pulm. à la Martinique*) prétend que la mortalité, causée dans cette île par les tubercules pulmonaires, est égale à celle que fournissent les hôpitaux de Paris.

124. M. le docteur Bricheteau (*Séance de l'Acad. de méd.* du 12 fév. 1839) et M. Fourcault (*Causes gén. de la ph. pul.* —Paris, 1844.) prétendent que la phthisie pulmonaire est rare dans les climats secs, qu'ils soient froids ou chauds, qu'elle est au contraire fréquente dans les climats humides, quelle que soit la température. Les expériences de M. Flourens (*Observ. sur qq. mal. des oiseaux*), qui a réussi a faire développer chez de jeunes poulets, en les exposant pendant plusieurs jours de suite à un froid humide, une maladie qui offrait à l'autopsie des désordres fort analogues à ceux produits par la tuberculisation pulmonaire; les recherches de M. Rayer (81), qui a observé que le renne, le singe, le lion et le tigre deviennent facilement tuberculeux dans nos climats; ces recherches, disons-nous, donnent une certaine valeur aux opinions de MM. Bricheteau et Fourcault.

124 *bis.* Cependant, nous devons faire observer que la claustration doit entrer pour beaucoup dans ces phénomènes de pathogénie. Ainsi, toutes les vaches laitières des nourrisseurs de Paris et de la banlieue, qui sont bien nourries dans des étables maintenues à une température constante, mais qui sont fort mal aérées, présentent presque toutes, après leur mort, ou naturelle ou violente, des tubercules dans les poumons. Aussi nous joindrons-nous aux auteurs du *Compendium* pour dire : « Qu'en résumé il « faut reconnaître avec Clark et M. Louis, que la climatolo « gie ne fournit encore aucune donnée positive à l'étude « des causes et de la fréquence de la phthisie pulmonaire.» Il en faut dire autant de l'influence des saisons, qui ne nous paraît pas mieux élucidée.

124 *ter.* Il résulte de tout ce qui précède que l'étude des faits généraux ne donne pas de résultats bien précis quant

à l'influence des climats pour produire la tuberculisation pulmonaire ou pour favoriser son développement. Mais il faut reconnaître que les faits isolés sont souvent favorables à l'opinion de ceux qui admettent cette influence comme prouvée. Pour nous elle est incontestable dans tous les cas où un individu quitte un climat chaud pour habiter nos contrées. L'observation suivante, viendra à l'appui de cette manière de voir.

QUARANTE ET UNIÈME OBSERVATION.

Tubercules pulmonaires acquis. — Engorgement symptomatique d'une glande de l'aisselle.

Au mois de décembre 1847, on voyait dans les salles de l'hôpital militaire du Val-de-Grace un malade qui paraissait offrir un exemple évident de *tubercules pulmonaires acquis*, avec engorgement symptomatique d'une glande de l'aisselle. Il s'agit de Tati-Vahiné, originaire des îles de la Société, situées sous le 17ᵉ degré de latitude australe.

Avant de quitter son pays, Tati n'avait jamais toussé, mais à peine a-t-il gagné les parages du pôle sud que l'influence d'une température froide et humide sur le système lymphatique commence à se faire sentir : il commence à tousser et il se manifeste un engorgement d'une glande de l'aissele, qui ne tarde point à devenir le siége d'un énorme abcès. Cependant on se rapproche des tropiques et alors l'irritation des bronches se dissipe pour reparaître de nouveau, quand on arrive à la hauteur des Açores, pour s'aggraver enfin à Paris, *où elle se montre avec tous les caractères d'une bronchite tuberculeuse, compliquée d'une pneumonie lobulaire diffuse.*

Admis à l'hôpital du Val-de-Grâce et placé dans le ser-

vice de M. le professeur Champouillon, voici l'état dans lequel se trouvait Tati, le 22 novembre 1847.

« Le teint de la peau est celui des races cuivrées; mais « on y démêle facilement les attributs du tempérament « lymphatique. Une plaie de bon aspect occupe tout le « creux axillaire et le tiers supérieur de la face interne « du bras droit. *La percussion donne, sous la clavicule du « même côté, une résonnance un peu mate; à ce point cor- « respond un craquement humide, qui éclate dans tout le « sommet du poumon.* La voix est rauque; les crachats sont « ceux de la bronchite chronique, *mais tachetés pour la « plupart de sang rouge.* Le pouls est à 90. Des goutte- « lettes de sueur couvrent le front et les tempes pendant « la nuit. Il y a peu de soif; l'appétit est conservé. »

Le 26 et jours suivants, l'état tuberculeux se complique d'une pneumonie qui envahit presque la totalité du poumon droit, mais qui céda facilement à une saignée générale, à une application de ventouses scarifiées et à une potion légèrement stibiée.

Depuis lors l'état du malade s'améliora considérablement et le 2 décembre il ne restait plus qu'un peu de craquement sous-claviculaire; les sueurs profuses à cette même époque étaient moins abondantes.

Cette observation n'est sans doute pas sans importance au point de vue de l'étiologie de la tuberculisation et elle vient en aide aux observations de MM. Flourens et Anesley (1).

---

(1) *Researches in to the causes, nature, and treatment of the more prevalent diseases of India, and Warm climats.* — 2 vol. in-4°. writh pl. 1828.

Quant au moyen à employer pour obtenir une guérison complète, il vint facilement à l'esprit de le renvoyer le plus tôt possible (en lui faisant suivre la route de Panama, afin d'éviter le détroit de Magellan) respirer l'air chaud de son pays natal; mais, malheureusement, Tati, qui est venu chercher en France l'instruction européenne, s'y refuse obstinément (*Gaz. des hôp.* — An. 1847, n. 143).

Ne négligeons pas de signaler l'effet favorable produit par une inflammation intercurrente pour modifier et modérer le travail de tuberculisation; influence bienfaisante, sur laquelle il faut cependant généralement peu compter.

Cependant, malgré la *marche pour ainsi dire thermométrique* de la maladie de Tati, malgré le *rapport de cause à effet* qu'elle paraît offrir, il lui manque, pour lui donner une valeur absolue, des renseignements précis sur les conditions de santé des auteurs de Tati. Cette objection doit nécessairement naître par cette circonstance que les huit Taïtiens (dont faisait partie le malade) amenés par l'*Uranie* à Paris, furent tous atteints par la grippe et par une simple bronchite, et que Tati seul a offert des phénomènes de tuberculisation.

125. Le même vague existe sur l'influence exercée par les professions, influence qu'on peut résumer en disant qu'il faut considérer comme cause de tuberculisation celles qui forcent l'individu à demeurer dans une atmosphère viciée et le privent d'exercice.... Combien de professions de natures bien différentes ne sont-elles pas dans ce cas! Ce n'est donc plus la profession qui serait la cause efficiente de la tuberculisation, mais bien plutôt les conditions hygiéniques dans lesquelles elles placent les malades. Quoi qu'il en soit, tenons compte de quelques recherches fort ré-

centes entreprises à ce sujet, et faisons-les connaître, tout en convenant qu'elles laissent la question indécise.

125 *bis*. La poussière du grès, continuellement respirée, paraît être une cause productrice de la tuberculisation pulmonaire. Du moins voici comment s'exprime à ce sujet M. Morin, membre de l'Académie des sciences, dans une communication faite à ce corps savant (séance du 5 juillet 1847.)

« Les ouvriers aiguiseurs sont habituellement atteints « de laryngites, d'angines, de bronchites chroniques, *et « surtout de phthisie pulmonaire,* maladie que le père trans- « met à son fils avec son funeste métier : dans les manufac- « tures d'armes blanches, presque tous succombent avant « l'âge de 40 à 45 ans. Il résulte de relevés faits sur les re- « gistres des manufactures d'armes blanches que, sur 56 « ouvriers aiguiseurs morts de 1829 à 1841, 41 n'avaient « pas atteint plus de vingt-cinq ans de service. — Il en est « à très-peu près de même dans l'industrie privée, et les « chefs d'une de nos grandes fabriques de quincaillerie « signalent avec douleur, qu'en quatre ans, ils ont perdu de « la phthisie pulmonaire cinq de leurs meilleurs ouvriers, « hommes forts et bien constitués d'ailleurs. »

Voici maintenant le tableau, tracé par le même auteur, des conditions hygiéniques dans lesquelles se trouvent incessamment placés les ouvriers aiguiseurs. « Incessamment « courbés sur une meule qui, dans son mouvement rapide, « projette sur leurs bras, sur leur figure, sur tout leur « corps, une pluie boueuse, mêlée de parcelles siliceuses « et métalliques, couverts de vêtements imprégnés d'une « humidité permanente et parfois glaciale, qu'ils ne dissi- « pent en partie qu'en s'approchant de poêles fortement

« chauffés qui la transforment en vapeur, et exposés à « toutes les fâcheuses conséquences d'une situation si défa- « vorable à la santé, *ils sont encore périodiquement et fré- « quemment soumis à respirer la poussière siliceuse sèche que « produisent les meules, soit quand on aiguise à sec, soit « quand on tourne les meules dont la surface est altérée.* » (*Compt. rendus* des séances de l'Académie des sciences, tom. XXV, p. 1.)

125 *ter.* Les médecins s'accordent assez pour reconnaître une influence fâcheuse à l'exhalation des poussières en général, et M. Lombard (de Genève) a publié, dans les *An. d'hygiène publ. et de méd. légale* (t. XI, an 1834), un travail remarquable sur ce sujet : *De l'influence des professions sur la phthisie pulmonaire.* Cet auteur avance que le danger est d'autant plus grand que les molécules sont plus divisées et qu'elles proviennent de corps plus durs. Nous sommes assez disposés à partager l'opinion des auteurs que nous venons de citer quant à l'émeri, la silice, l'acier, la farine; mais le doute existe dans notre esprit quant à la poussière de charbon : et ce doute existe malgré les travaux des médecins anglais, qui ont décrit une *phthisie noire*, fort fréquente chez les ouvriers, qui travaillent aux charbons, *mais aux charbons de terre.*

125 *quater.* Ce qu'il y a de certain, c'est que depuis quinze ans environ que nous sommes médecin vérificateur des décès, nous n'avons pas remarqué que nous eussions à constater plus de cas de phthisie pulmonaire parmi les fruitiers-charbonniers, dont le nombre est, comme on sait, assez considérable, et qui se trouvent tous dans les conditions hygiéniques les plus déplorables. C'est-à-dire que tous habitent des rez de-chaussée souvent en contre-

bas avec le sol, et où l'air et la lumière ne pénètrent que fort difficilement. Nous devons ajouter que les hommes affectés au service des marchés aux charbons sont tous forts et vigoureux, et il est peu probable que cette disposition à la phthisie pulmonaire n'eût point été signalée, si elle avait été observée chez eux (1).

Un médecin de Saint-Vrain, M. le docteur Constans, paraît partager nos opinions. Attaché depuis plus de vingt ans à la poudrerie du Bouchet, il n'a vu dans cet intervalle de temps que deux ouvriers mourir phthysiques, dans un établissement où *le charbon est l'élément essentiel du travail* et fonctionne avec un personnel, qui n'a guère varié entre 40 et 50 ouvriers. Le premier, qui est mort à 27 ans, avait été *réformé pour de fréquentes hémoptysies.* Le deuxième, qui est mort à 49 ans, après 21 à 22 ans de service, était employé à la charbonnerie, c'est-à-dire dans des ateliers où il ne se développe pas de poussière, puisque la carbonisation s'y opère par distillation dans des cylindres en fonte. N'oublions pas de dire que l'auteur de la lettre

---

(1) M. le professeur Piorry et son interne M. Ferdinand Dupont, paraissent croire que l'inspiration de la pousssière de charbon peut devenir une cause de tuberculisation pulmonaire. Ils citent à l'appui de leur opinion l'histoire d'un malade (Gabriel Delaporte), couché au n° 34 de la salle Saint-Raphaël, dans le service de M. Piorry, à l'hôpital de la Pitié. Cet homme, qui offre depuis peu de temps des symptômes assez caractéristiques d'un commencement de tuberculisation pulmonaire, est préparateur de moules destinés à fondre le cuivre. Sans doute, il emploie pour cette fabrication : 1° la *poussière de charbon*, mais en même temps; 2° un sable particulier extrait des plaines de Fontenay-aux-Roses; 3° une autre substance analogue à l'émery. (Voy. *Gaz. des hôp.* — An. 1847, n° 82).

(Voy. *Gazette des Hôpitaux*, année 1847, n° 97) où nous puisons ces détails, ne manque pas de faire observer que la *phthysie n'est que trop commune* dans la contrée où se trouve située la poudrerie du Bouchet.

125 *quintiès.* — Tout dernièrement, M. le docteur Wanner a émis, dans un mémoire communiqué à l'Académie de Médecine (séance du 18 avril 1848), une opinion toute nouvelle sur l'*étiologie de la tuberculisation en général.* « L'auteur avait déjà émis cette opinion, il y a dix ans, que les « principes calcaires sont la principale cause des tubercules pulmonaires. Ayant entendu dire qu'en Sologne, « il n'y avait pas de phthysiques, M. Vanner, pendant un « séjour de quinze mois dans cette contrée, s'est livré à un « grand nombre de recherches qui lui ont prouvé, dit-il, « que c'était une vérité que dans une certaine partie de « cette province il n'y avait ni pthysiques, ni scrofuleux, « ni aucuns enfants affectés de carreau, ni même de calculeux. »

« Dans cette partie de la Sologne, où l'on n'observe pas « de phthysiques, le sol est entièrement composé de silice « et d'alumine jusqu'à une profondeur de 80 mètres. La « terre végétale dont la couche est peu profonde, ne contient que de la silice, de l'alumine, des détritus de végétaux et dans quelques parties des terres d'alluvion, « nulle part il n'y a trace de chaux. Les plantes à chaux « y viennent très-mal et même pas du tout; on n'y voit « que des plantes à silice, seigle et blé noir et quelques « graminées, des prairies, des plantes à potasse et à « Soude.

« De ces divers rapprochements l'auteur a été amené à « conclure que les tubercules sont dûs aux principes cal-

« caires qui se trouvent, soit dans les aliments, soit dans « les eaux dont on fait usage. Voici, du reste, de quelle « manière l'auteur classe les causes qui déterminent la « tuberculisation.

« 1° Alimentation contenant des principes calcaires ;

« 2° Certain état du sang, soit que l'individu fût affaibli « par toutes sortes de causes, ou bien qu'il ait reçu de ses « parents ce funeste héritage ;

« 3° Privation d'exercice ;

« 4° Habitation des lieux humides et défaut d'inso- « lation ;

« 5° Introduction dans les organes pulmonaires de dif- « férentes poussières. » (*Gaz. des hôp.* An. 1848, n° 46.)

Quant à la première de ces conclusions, c'est au tempts et à des recherches entreprises sur le même sujet par d'autres hommes, de nous apprendre ce qu'elle renferme de vrai (1) Nous dirons seulement que les quatre autres conclusions sont là pour prouver, ainsi qu'il était facile de le pressentir à l'avance, que les causes de la tuberculisation sont multiples. Nous nous sommes déjà expliqué sur

---

(1) Voici ce qu'écrivait sur ce sujet, à la *Gaz. des hôp.* (n° 32) le 6 mai 1848, M. Miquel d'Amboise : « Dans un petit voyage que « j'ai fait il y a deux ans au Croisic (Loire-Inférieure), j'ai eu « l'honneur de causer plusieurs fois avec M. le docteur Meris « (de Guérande). Or, voici ce que j'ai à vous dire de notre en- « tretien. Dans ce pays qui n'est qu'un sable reposant sur le « granit, fumé avec des varus, les deux maladies les plus com- « munes, sont la phthysie et les gonflements glanduleux. Mais « cette double affection est spéciale à certaines familles de cette « robuste population ; ce qui fait que les membres des familles « bien valides hésitent à s'unir à celles des phthysiques »

les conclusions 3, 4 et 5, il nous reste à le faire pour la conclusion n° 2.

126. M. Wanner s'est efforcé de déduire de ses recherches quelques résultats pratiques avantageux. Se basant sur des idées théoriques, il a essayé l'emploi du bicarbonate de soude à haute dose dans le traitement de la phthysie, mais il n'en a obtenu aucuns bons résultats. Enfin il a été conduit en dernière analyse à conseiller le séjour de la Sologne aux personnes atteintes d'une diathèse tuberculeuse peu avancée. Si cela devenait un fait bien acquis à la science que les maladies tuberculeuses ne se montrent pas ou du moins sont fort rares dans ces contrées marécageuses où les fièvres intermittentes sont endémiques; si les tuberculeux retiraient de leur séjour dans ces mêmes contrées des avantages incontestables, il faudrait bien admettre qu'il y a quelque chose dans l'antagonisme, trouvé par quelques praticiens, entre les fièvres d'accès et la phthysie pulmonaire (1).

126 *bis*. Recherchons maintenant quel peut être le rôle de l'inflammation dans la génèse du tubercule. Personne n'ignore quelles sont à ce sujet les opinions de M. le professeur Bouillaud (2), nous n'en croyons pas moins devoir

---

(1) Le même M. Miquel, dont nous venons il n'y a qu'un instant d'invoquer le témoignage, écrivait le même jour au même journal : « En Touraine, il y a des fièvres intermit-« tentes de tous les types, comme daus tous les vallons de la « Loire, et il y a malheureusement des phthisiques, là comme « ailleurs. »

(2) Alors que nous allons combattre les opinions scientifiques de M. le professeur Bouillaud, nous éprouvons le besoin de déclarer hautement que le nouveau doyen de la Faculté de

les exposer avec quelques détails, surtout voulant les combattre.

Dès 1834, le célèbre professeur de clinique avait formulé sa manière de voir dans l'art. *lymphangite*, du *Dict. de méd.* en 15 vol. Il écrivait à cette époque : « s'il est des « cas où telle inflammation chronique des ganglions lym- « phatiques n'entraîne point la tuberculisation de ces gan- « glions, *il n'en est point,* où une véritable et complète tu- « berculisation de ces ganglions ne se rattache d'une « manière plus ou moins éloignee à leur inflammation « chronique. » Depuis M. Bouillaud, dans ses leçons orales (*Voy. dans la Gaz. des hôp.*, an. 1845), s'est exprimé plus formellement encore. Ainsi s'étant posé cette question : « *Qu'est-ce que le tubercule ?* — Quel est le rapport de cause « à effet entre le tubercule et l'inflammation des vaisseaux « lymphatiques ?..... il répond que la matière tubercu- « leuse est à l'inflammation du système lymphatique, ce « que la fausse membrane est à l'inflammation du système « sanguin. » — Une autre fois (*Loc. cit.*) il dit encore : « Nous posons en fait que *l'inflammation seule est la cause* « *productrice de la matière tuberculeuse;* des tubercules en

---

médecine de Paris, a toutes nos sympathies comme homme de science et comme homme politique. Nous ne pouvons dire qu'une chose, c'est que nous regrettons sincèrement de ne pas partager sa manière de voir sur ce point. Mais cela ne peut altérer en rien notre admiration pour ses immenses connaissances, et notre respect pour sa personne. Aussi, sommes-nous convaincu qu'il ne saurait nous en vouloir d'avoir franchement exprimé notre opinion sur un sujet que nous n'avons certes pas la prétention de mieux connaître que lui, mais que nous pensons cependant avoir étudié avec quelque fruit.

« en un mot. Nous ajoutons maintenant que c'est *l'in-*
« *flammation du système lymphatique,* des vaisseaux lym-
« phatiques, qui détermine la formation de ce secretum
« (*sui generis* (1) à la vérité) qui constitue les lésions tu-
« berculeuses proprement dites ! »

126 *ter.* Grâce aux belles recherches de MM. Andral et Gavarret, nous savons quel est l'effet constant de l'inflammation de tous les tissus, du système ganglionnaire lui-même, c'est l'augmentation de la proportion de la fibrine, qui est elle-même du reste un des éléments du sang. Si les séreuses s'enflamment, cette augmentation de la fibrine ne s'en manifeste pas moins et c'est ce qui donne lieu à la formation de fausses membranes dans la pleurite, dans la péritonite ; c'est ce qui amène l'oblitération des veines dans la phlébite.

126 *quater.* Il existe un autre produit de l'inflammation, c'est le *pus*, dont les éléments constitutifs se retrouvent aussi dans le sang.—Le pus, qu'il ait été formé à la surface des diverses séreuses, dans la cavité des vaisseaux tant artériels que veineux ou lymphatiques, à la surface des plaies ou bien enfin dans les cavités clauses, le pus, entraîné dans le torrent de la circulation, soit parce qu'il a été absorbé, ce que certains auteurs nient, soit parce qu'il s'est développé dans l'intérieur du vaisseau (artère, veine ou vaisseau lymphatique), peut être déposé dans certains organes parenchymateux, et surtout dans les poumons et dans le foie, et y former ce qu'on nomme des abcès métas-

---

(1) Ces deux mots, que nous avons eu le soin de sous-ligner, sont presque à eux seuls, la réfutation de toute la théorie de M. Bouillaud.

tatiques. Ce serait par un mécanisme analogue, selon M. le professeur Bouilland, que la matière tuberculeuse se trouverait déposée dans les divers organes à la suite de l'inflammation des vaisseaux lymphatiques. Examinons comment ce phénomène, s'il était prouvé, pourrait se produire.

126 *quintiès*. Quoique les maladies du système lymphatique soient rares (1), il est incontestable que ces vaisseaux sont susceptibles de s'enflammer, la *phlegmasia alba dolens* en fournirait une preuve surabondante, mais la lymphangite n'a pas d'autres résultats pathologiques qne ceux observés dans la phlébite. Ainsi, M. le professeur Andral (*Précis d'anat.* pathologique, t. II, p. 440, et *Rech. p. servir à l'hist. des mal. du syst. lymphatique*,— in *Arch. de méd.* An 1824, t. VI, p. 503). M. le professeur Velpeau (*Mémoire sur les mal. du syst. lymphatique*, même recueil, an. 1836, t. VIII, p. 129 et 308; t. X, p. 5); M. le docteur Gendrin (*Hist. anatom. d. inflammations*, t. II, p. 89), ont trouvé la paroi interne du canal thoracique rouge, villeuse, épaissie. M. le professeur Magendie (*Physiol.*, t. II, p. 218); Breschet (*Le syst. lymphatique*, the. in-4°. Paris, 1836, p. 628); M. le professeur Cruveilher (*Précis d'anat, pathol.*, p. 44.), ont constaté l'épaississement des parois des vaisseaux lymphatiques et parfois leur induration, leur oblitération, surtout dans les cas de phlegmasies chroniques. – Tous ces mêmes auteurs

---

(1) Sur plus de trois cents cadavres, dont le canal thoracique a été examine avec le plus grand soin, M. Andral (*Rech. pour servir*, etc.) n'a trouvé de lésions que *cinq fois* et d'après les proportions connues (110), il a dû trouver des tubercules dans les poumons *soixante fois au moins*.

ont aussi constaté la présence du pus dans les vaisseaux lymphatiques, consécutivement à leur inflammation.

127. Jusqu'à présent, on le voit, l'inflammation des vaisseaux lymphatiques ne se distingue par aucun caractère qui lui soit propre. Voici cependant quelques faits qui font exception, mais ce sont des faits isolés, qu'il paraît difficile d'opposer à la généralité de ceux, que nous avons d'abord exposés.

127 *bis*. Mascagni (*Anat. universelle*), Assalini (*Essai méd. sur les vaisseaux lymphatiques*, in-8. Paris, 1787) ont trouvé parfois dans les vaisseaux blancs une matière blanchâtre, tenace ou caséeuse. Sœmmernig (*De morbis vasorum absorbentium*, in-8., Francfort, 1795, p. 45) et M. Andral (*Loc. cit.*) ont eu chacun l'occasion d'observer sur la face interne du canal thoracique un grand nombre de petits corps d'un blanc mat, irrégulièrement arrondis, ayant terme moyen, le volume d'un pois. Tout ces produits morbides ont été rencontrés chez des sujets affectés de *cancer* et de *tubercules* (1) *et dans les points les plus rapprochés des tissus pathologiques désorganisés* (2), Dans le cas emprunté à M. Andral, la femme était morte

---

(1) Ces expressions sont celles employées par Sæmmering lui-même; or, il faut reconnaître qu'à l'époque où ce grand anatomiste (n. 1755 — m. 1830) écrivait, on ne faisait point un aussi grand usage du microscope qu'aujourd'hui, et que c'est le seul moyen, au dire de M. H. Lebert (*Loc. cit.*), de distinguer le cancer du tubercule, qu'on peut confondre dans certains cas.

(2) Comme dans certains cas, l'extrémité des vaisseaux lymphatiques en rapport avec le siège de la maladie, était fort dilatée, on doit présumer qu'il y avait eu absorption de la matière morbide.

d'un cancer utérin et les petits corps présentaient une parfaite analogie de structure avec les masses cancéreuses développées dans l'abdomen. Les vaisseaux lymphatiques qui viennent se réunir dans le canal thoracique étaient distendus et se perdaient dans les masses cancéreuse situées au-devant du rachis. Quant aux vaisseaux lymphatiques du poumon, qui ne renfermaient pas de ces mêmes corpuscules, ils se dessinaient sous la forme de stries blanches et se continuaient ainsi jusqu'aux ganglions lymphatiques, *dégénéres eux-mêmes en cancer!* — On ne trouva nulle part chez cette femme de trace de tuberculisaton.

Tout ne fait-il pas présumer que dans les faits indiqués un peu vaguement par Sœmmering, si bien précisés par M. Andral, l'affection des vaisseaux lymphatiques était consécutive? Si on en jugeait autrement, il faudrait alors admettre que la lymphangite peut aussi engendrer le cancer; ce qui paraît inadmissible.

N'est-ce point encore à une inflammation, ou consécutive ou pour mieux dire simplement concomittante, qu'il faut rapporter le cas de lymphangite observé par M. Andral (*Précis....*, t. II, p. 441.) chez un individu mort de phthisie pulmonaire. Les lymphatiques de l'intestin formaient des cordons, offrant de distance en distance de petits renflements arrondis, blanchâtres et très-durs. Il a semblé à M. Andral que ces renflements correspondaient aux valvules et dépendaient de l'épaississement partiel des parois des vaisseaux. Ainsi dans ce cas il y avait maladie des vaisseaux lymphatiques sans doute, mais justement vers les organes où il n'y avait pas de tubercules pulmonaires, car

M. Andral n'eût pas manqué de l'indiquer, s'il en avait rencontré dans le mésentère ou le péritoine.

127 *ter*. Enfin, nous n'avons réussi à trouver qu'un seul exemple bien tranché de formations tuberculeuses à l'intérieur des vaisseaux lymphatiques s'abouchant dans les ganglions mésentériques, tuberculeux eux-mêmes (Cruveilhier, *loc. cit.*)

127 *quater*. D'après ces détails, si précis sur l'inflammation des vaisseaux lymphatiques, nous avons peu de chose à dire sur les ganglions lymphatiques, puisqu'ils sont sujets à toutes les mêmes altérations que leurs vaisseaux. Cependant, reconnaissons qu'ils offrent, même chez l'adulte, des exemples bien plus nombreux de tuberculisation. Ainsi, on se rappelle combien la tuberculisation des ganglions bronchiques est fréquente dans l'enfance (104), et cependant les exemples d'inflammation des vaisseaux qui se rendent à ces mêmes ganglions sont fort rares, ainsi que l'inflammation de ceux, si nombreux, qui rampent à la surface des plèvres et des poumons, alors que ces parties, et surtout ce dernier organe, sont si souvent le siége d'une tuberculisation abondante.

127 *quintiès*. Nous ne savons pas si nous nous abusons, mais il nous semble que tous ces faits ne permettent plus guère d'attribuer à l'inflammation le rôle, que veut lui faire jouer M. Bouillaud; cependant nous invoquerons encore les phénomènes observés dans une maladie bien étudiée dans ces derniers temps; nous voulons parler de la *méningite granuleuse*, dont la nature, entrevue d'abord (1) par M. Guersant père, est aujourd'hui bien connue.

(1) En effet, cet habile praticien, bien avant les travaux des

En effet, les travaux de MM. Gherard (*the american Journal of the medical sciences*, n° 27 — mai 1834); Rufz (*Quelques recherches sur les symptômes et les lésions anatomiques de la maladie connue sous le nom d'hydrocéphale aiguë.* Th. inaug. in-4°. Paris, 1835); Dance (*Mémoire sur l'hydrocéphale*); Piet (Th. inaug., Paris, 1836); Coignet (idem), et Becquerel (idem); Fabre et Constant (*Gazette des hôpitaux*, 12 mars 1839); Rilliet et Barthez (*Loc. cit.*) ne permettent plus de doute sur la nature tuberculeuse, reconnue aussi par M. Bouilland (*Gazette des hôpitaux*, année 1845, n° 584) des granulations trouvées dans les mailles de la pie-mère (1). Ces auteurs ont tous démontré que ce sont des tubercules tout-à-fait semblables à ceux qui sont situés dans les plèvres, dans le péritoine. Leur développement, disent ces auteurs, n'est nullement un

---

auteurs dont nous allons invoquer le témoignage, avait séparé la *méningite avec granulations* des autres espèces d'inflammations cérébrales ; il lui avait assigné le nom par lequel nous l'avons d'abord désignée, et il considérait les enfants hydrocéphaliques, *comme des phthysiques qui mouraient par le cerveau* (*Consid. sur les maladies des enfants.* — Th. inaug. de M. Lauth.— Paris, 1829).

(1) « Les granulations grises des méninges et surtout de la « pie-mère, montrent d'une manière évidente les globules du « tubercule contenus dans les mailles des fibres de la séreuse. « Ce qui met de plus leur nature tuberculeuse hors de doute, « c'est leur fréquente coexistence avec le tubercule miliaire, « l'infiltration tuberculeuse et les tubercules jaunes, caséeux « très-volumineux dans le cerveau. » (H. Lebert. — *Loc. cit.* t. 1, p. 535). Nous ajouterons qu'elle est encore approuvée par la coexistence de tubercules, sinon toujours dans le poumon, à cause de l'âge le plus habituel des malades, du moins dans les ganglions bronchiques (104).

effet de la phlegmasie des méninges, et quand leur présence s'accompagne de quelques produits phlegmasiques (de l'injection, de fausses membranes, d'une sécrétion séreuse ou purulente), *c'est leur présence qui a déterminé ce travail inflammatoire.* Et chose qu'il faut noter, c'est que ces lésions inflammatoires y sont généralement moins prononcées, que dans la méningite aiguë simple.

Est-il donc nécessaire que nous ajoutions que l'on ne saurait considérer ces mêmes granulations comme une sécrétion des vaisseaux lymphatiques, car le cerveau et ses dépendances sont dépourvus de cet ordre de vaisseaux.

N'en faut-il pas dire autant de la moelle allongée, de la moelle épinière, et cependant il existe des exemples assez nombreux de masses tuberculeuses développées, soit en dehors, soit en dedans des enveloppes de ces centres nerveux. (26, 68 *bis*, 87 *bis*.)

Donnons maintenant la sanction d'un fait aux considérations précédentes.

QUARANTE-DEUXIÈME OBSERVATION.

Méningite tuberculeuse. — Mort. — Granulations tuberculeuses dans les méninges, dans les plèvres et dans les poumons.

Une jeune fille âgée de 16 ans, non menstruée, fut admise (le 5 février) à l'hospice de la Charité, dans le service de M. le docteur Grisolle. Elle était brunisseuse et vivait dans les conditions d'une ouvrière aisée; elle avait toujours joui d'une bonne santé, sauf la variole, contractée deux mois auparavant. Vers le 1er ou le 2, elle éprouva un malaise général avec céphalalgie vive, un peu de torpeur intellectuelle et des douleurs vives le long du rachis. Ces

symptômes persistèrent plusieurs jours en s'accompagnant d'une constipation opiniâtre et avec une fièvre modérée 76 puls.). La céphalalgie et la rachialgie étaient intolérables le 7, augmentaient le soir, et la malade passait les nuits dans une grande agitation, sans délire, mais en poussant des cris aigus. Le 9, il survint un vomissement bilieux, les pupilles se dilatèrent d'abord et devinrent insensibles à l'action de la lumière ; il se déclara en même temps un peu de strabisme convergent. Le lendemain les pupilles se contractèrent, il se manifesta un peu de délire, et la torpeur de l'intelligence, en augmentant, détermina une grande lenteur dans les réponses. La constipation persistait toujours, malgré les moyens mis en usage pour la combattre. Le pouls devint inégal, irrégulier, variant d'un instant à l'autre dans sa fréquence : 90, 100 et même 120 pulsations par minute. Tous ces symptômes continuèrent de s'aggraver ; la sensibilité devint obtuse sur toute la surface du corps ; les yeux se fermèrent, et la malade tomba dans un coma de plus en plus profond, ne répondant plus aux questions qu'on lui adressait que par des grognements. Les jours suivants, pendant que plusieurs symptômes s'exaspéraient, que le pouls redoublait de fréquence, que la pupille se dilatait outre mesure en même temps que la vue se perdait, les douleurs diminuaient, les cris hydrencéphaliques cessaient et l'intelligence se réveillait par moments. En même temps il se manifestait de la contracture des membres à droite et de la résolution à gauche. Ce fut dans cet état que la malade mourut, le 24 février, après vingt jours de maladie.

A l'autopsie, « au sommet du poumon droit (dans le « point où l'on avait signalé un peu de diminution dans la

« sonoréité) existaient des granulations grises, demi-trans-
« parentes, nombreuses ; indice d'une infiltration tubercu-
« leuse commençante.

« Examiné avec soin, le cerveau a présenté un peu d'in-
« jection générale. La sérosité est en quantité à peu près
« normale. La moelle épinière ayant été mise à nu dans
« toute son étendue, on a trouvé un peu d'infiltration de
« la queue de cheval.

« Dans les scissures de Sylvius, le long des vaisseaux
« cérébraux, on trouve des granulations extrêmement
« nombreuses, disposées, comme on le constate le plus
« ordinairement, en forme de chapelet, du volume d'un
« grain de millet tout au plus. *Du reste pas de trace d'in-*
« *flammation véritable !* »

C'est cette dernière phrase qui est cause que nous avons ajouté cette observation au mémoire soumis à l'appréciation de l'Académie de médecine. C'est qu'en effet, ainsi que le dit M. Grisolle, la méningite tuberculeuse n'est pas une *méningite* dans toute l'acception du mot, mais *une inflammation tuberculeuse* (1). (*Gaz. des hôp.*, ann. 1848, nos 21 et 26.)

---

(1) « Ce n'est que depuis 1830, qu'on connait bien la vé-
« ritable nature tuberculeuse de cette méningite; on le doit
« aux recherches de M. le docteur Papavoine qui, dans un jour-
« nal publié à cette époque (le *Journal habdomadaire*), établit
« que les granulations méningées ne sont autre chose que des
« tubercules miliaires. En 1833, M. Rufz confirmait ces résul-
« tats, et MM. Fabre et Constant présentaient à l'Académie des
« sciences, sur le même sujet, une monographie qui remporta
« le prix de médecine, Mais tous ces travaux étaient relatifs à la
« méningite tuberculeuse des enfants. Ce n'est qu'en 1837 que

128. Nous terminerons cette digression, que l'importance du sujet ne nous a pas permis de faire plus courte, en différenciant avec M. H. Lebert (*loc. cit.*, t. 1, pag. 503) le *tubercule* du *pus*, et en établissant avec M. Andral (*Hématologie pathologique*, pag. 166) la distinction qui existe entre le moment de la genèse du tubercule et celui où il se ramollit.

« Dans sa marche, dit le premier de ces auteurs, le tu-
« bercule subit des transformations tout opposées à celles
» que l'on observe dans le pus. Ce dernier est sécrété li-
« quide et reste dans cet état pendant bien longtemps, et,
« s'il n'est pas rejeté au dehors, il devient concret et de
« plus en plus solide, Le tubercule, au coutraire, solide au
« début de son développement, a de la tendance au ramol-
« lissement et à la liquéfaction. Nous nous sommes élevés
« plusieurs fois, dans le courant de ce travail, contre l'opi-
« nion que le tubercule était le produit de l'inflammation, et
« que son ramollissement était une espèce de suppuration.
« Le tubercule se distingue dès le principe des produits de
« l'inflammation par les caratères les plus tranchés. En-
« suite, n'étant pas vasculaire (1), il ne peut pas suppurer.
« Son ramollissement, lorsqu'il est pur et simple, n'est au-
« tre chose qu'une liquéfaction de la substance intermé-
« diaire solide et une désagrégation des globules tubercu-

« M. Lediberger (*Thès. inaug.*) démontra par des faits, analo-
« gues à celui-ci, que cette affection peut atteindre l'adulte.

(1) « C'est par ce manque de vascularité et de nutrition ré-
« gulière que le tubercule se distingue essentiellement du can-
« cer. » (H. Lebert. *Loc. cit.*). De sorte que le tubercule s'ac-croît par juxta-position et le cancer par intus-susception.

« leux, qui, s'imbibant de liquides, se gonflent avant de pas-
« ser à l'état de diffluence granuleuse. Il est vrai que le
« pus, ainsi sécrété autour du tubercule, accélère considé-
« rablement sa décomposition. »

128 *bis.* La manière de voir de M. H. Lebert, qui est aussi la nôtre, se trouve pleinement confirmée par l'analyse du sang dans les affections tuberculeuses et cancéreuses. « Tant que le tubercule et le cancer, dit M. An-
« dral, se montrent sous forme des masses encore dures,
« sans signes d'état phlegmasique autour d'eux, le sang
« présente constamment à l'analyse sa quantité normale de
« fibrine ; mais à mesure que ces masses dures se ramol-
« lissent et qu'un travail d'élimination semblable par ses ca-
« ractères au travail phlegmasique, s'établit autour d'elle,
« le sang se charge d'une quantité plus ou moins grande
« de fibrine; de telle sorte que la formation en excès de ce
« principe 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 ;
« *c'est là une nouvelle preuve à ajouter que le travail qui*
« *crée les différents produits accidentels*, *comme* TUBERCULE,
« *cancer*, *mélanose*, *hydatide*, etc., n'est pas de même *na-*
« *ture que celui qui fait l'inflammation.* »

De tout ce qui précède sur l'étiologie de la tuberculisation acquise n'est-il pas permis de dire qu'il n'existe dans la science à cet égard aucune notion bien précise, que tout y paraît être encore vague et hypothétique? Voyons maintenant si nous serons plus heureux dans l'appréciation des causes héréditaires.

128 *ter. De la tuberculisation héréditaire.* — L'hérédité est généralement considérée comme une des causes de la tu-

berculisation, dans quelques points de l'économie qu'elle se manifeste. Et si elle est mieux prouvée pour la phthisie pulmonaire, cela ne tient qu'à cette circonstance, que le poumon est le siége le plus fréquent du tubercule. Mais tout ce que nous avons vu, tout ce que nous avons lu nous a démontré que le tubercule se transmet, *quel que soit son siége*, des parents aux enfants. Seulement les mêmes raisons, que nous avons données plus haut, nous feront étudier la question seulement pour la tuberculisation pulmonaire. Du reste, hâtons-nous de le dire, il n'y a pas de discussion sur la question d'hérédité des tubercules pulmonaires, elle ne peut avoir lieu que dans le but de rechercher dans quelle proportion la transmission a lieu par rapport au nombre total des phthisiques et nous ne pensons pas qu'elle soit de sitôt épuisée, vu la difficulté d'arriver à des chiffres précis. Ainsi tandis que M. Louis ne constate que le dixième de ses malades, M. Briquet compte 36 cas d'hérédité sur 95 phthisiques et M. Rutz constate une transmission héréditaire 24 fois sur 30. Quoi qu'il en soit du plus ou moins de précision de ces chiffres, nous dirons avec les auteurs du *Compendium*; qu'on peut affirmer sans « crainte, que c'est à la transmission héréditaire qu'est « due en grande partie la funeste propagation des affec- « tions tuberculeuses (1).

129. Cette transmission peut être directe, ainsi que le prétend Richter, et la preuve, c'est qu'on cite, en petit

(1) La médecine vétérinaire vient confirmer cette proposition (Voy. Dupuy; *Traité de l'affection tuberculeuse chez les animaux*. Paris 1817). En outre M. Delafond rapporte, qu'à Alfort, un bélier tuberculeux a produit dans un même troupeau de mérinos, 16 à 20 animaux tuberculeux.

nombre, à la vérité, des exemples de phthysie congénitale. M. L. Fleury (*Compendium*, *Loc. cit.*), a vu chez un « enfant mort après sa naissance, les deux poumons pré- « senter une infiltration tuberculeuse des plus remarqua- « bles. » M. Valleix rapporte un fait analogue, le seul d'ailleurs qu'il ait observé (*Clinique des maladies des enfants nouveau-nés.* Paris. 1838). Clark, qui prétend que les parents ne transmettent à l'enfant que la disposition aux tubercules (*A Treatise on pulmonary consomption*, p. 171); Chaussier (*Procèsverbal de la distribution des prix aux élèves sages-femmes.* Paris, 1812); M. Husson (*Dictionnaire de médecine*, t. XXI), ont trouvé des tubercules ramollis, des cavernes même sur des enfants nouveau-nés. OElher a trouvé les glandes mésentériques tuméfiées dures, adipiformes, *en un mot scrofuleuses*, non-seulement chez les fœtus nés de mères scrofuleuses, mais encore chez quelques-uns dont les mères n'ont eu aucune trace de cette maladie (BILLARD, *Traité des maladies des enfants*; in-8°, 1833, p. 735.). M. Papavoine en a aussi trouvé chez les fœtus. Enfin, nous avons entendu dire par M. Beaudelocque, médecin de l'hospice des Enfants, qu'il avait plusieurs fois rencontré des tubercules dans le placenta. M. le professeur Moreau n'en a jamais observé. Nous le répétons, ces exemples de transmission si directe sont rares.

130. Il faut reconnaître avec MM. Denis (*Recherches d'anatomie sur plusieurs maladies des enfants nouveau-nés*); Piorry (*De l'hérédité dans les maladies*, Thèse de concours Paris, 1840), et avec les auteurs du *Compendium*, que dans « l'immense majorité des cas, les parents ne trans- « mettent à l'enfant qu'une prédisposition à la phthysie. »

On comprend, pour la pratique de la médecine, l'importance de cette proposition, dont nous avons été à même de reconnaître souvent la vérité, vérité surabondamment prouvée par ce fait d'individus issus de parents phthysiques et chez lesquels, il ne s'est jamais manifesté de phénomènes de tuberculisation. Ce qui a permis à M. Piorry (*Loc. cit.*) d'écrire ces lignes consolantes : « De ce qu'on « est né d'un phthysique, on n'est pas dévoué certainement « à la phthysie. Sur trois cent soixante et quatorze vieilles « femmes de la Salpétrière, il y en a vingt-huit dont les « parents étaient morts phthysiques, sans avoir transmis « leur maladie à leurs enfants. »

131. Maintenant quel est le rôle que jouent le père et la mère dans la transmission des tubercules? Sous ce point de vue, nos observations, qui sont fort nombreuses, nous ont permis d'établir les propositions suivantes, que nous considérons presque comme des lois :

1° Le père et la mère, tuberculeux, engendrent presque toujours des enfants tuberculeux ;

2° Le père sain et la mère tuberculeuse engendreront plus d'enfants tuberculeux que d'enfants sains ;

3° La mère saine et le père tuberculeux pourront espérer avoir plus d'enfants sains que d'enfants tuberculeux.

132. On voit que nous pensons que la transmission héréditaire tire surtout sa source de la mère. C'est aussi l'opinion de Nasse (*Horn's Archiv.*, nos de juillet et août 1824). Jos. Frank, et M. Briquet la placent dans le père.

132 *bis*. Enfin, il est une quatrième loi qu'il faut ici transcrire : C'est que la transmission est d'autant plus certaine, que l'enfant a été conçu à une époque plus avancée du mariage ou de la maladie.

133. Nous ajouterons avec M. Staub que la propagation héréditaire de la tuberculisation, et surtout de la tuberculisation pulmonaire, est singulièrement favorisée par cette circonstance capitale que les tubercules pulmonaires (ou autres), accidentels et acquis, peuvent devenir un nouveau point de départ de transmission tuberculeuse par hérédité. Quant à une autre proposition du même auteur, que *la scrofule dégénère souvent en phthysie tuberculeuse*, nous la croyons fort contestable, et nous la discuterons ailleurs.

133 *bis*. Nous passons aux faits qui sont de nature à servir de démonstration à tout ce qui précède. — Le premier exemple que nous citerons semblera sans doute remarquable par la coïncidence des époques auxquelles ont succombé une mère et sa fille.

OBSERVATION QUARANTE-TROISIÈME.

Tubercules pulmonaires chez une femme de 32 ans, dont la mère est morte à ce même âge, de cette même maladie.

Nous avons été consulté aujourd'hui (20 février 1847) par une femme âgée de 32 ans, qui se trouve dans les conditions de santé que nous allons dire.

Réglée à dix-huit ans, elle s'est mariée à vingt-deux ; devenue grosse immédiatement, elle a eu une couche heureuse dont elle s'est bien et promptement relevée. Deux ans après, ayant contracté un rhume, elle a eu beaucoup de peine à s'en débarrasser, a maigri beaucoup, et pendant sa durée, qui a été de plusieurs mois, elle a eu plusieurs hémophtysies. Cependant des soins intelligents, l'application d'un exutoire au bras, lui ont procuré un rétablissement

complet et elle a joui jusqu'à la fin de l'année dernière d'une assez bonne santé, sans avoir eu à subir de nouvelle grossesse. Mais voici que depuis deux mois environ, elle s'est enrhumée de nouveau, et ce rhume s'accompagne de sueurs nocturnes, de dévoiement non continu, et d'un amaigrissement considérable. La percussion ne donne aucuns renseignements, mais à l'auscultation on reconnaît que le bruit respiratoire est presque nul sous les deux clavicules. D'après les antécédents que nous avons exposés, d'après le tableau que nous venons de tracer de l'état actuel, nous n'avons point hésité à diagnostiquer la présence de tubercules au sommet des deux poumons.

Mais quelle est la cause de cette dégénérescence chez cette femme qui, malgré sa position d'ouvrière, vit dans des conditions qui n'ont rien de défavorable?

Nous n'hésitons pas d'avantage à dire que c'est l'hérédité?

Cette femme, en effet, a perdu sa mère alors qu'elle avait deux ans, et qui n'avait pu se relever de l'accouchement, auquel celle qui me consulte aujourd'hui avait dû le jour. Depuis cette couche, sa mère (avons-nous appris de son mari) s'est mise à tousser, puis elle a successivement craché du sang et du pus; puis elle a eu des sueurs nocturnes, puis enfin du dévoiement, et elle est morte à l'âge de 32 ans, dans cet état de marasme extrême et qui est si caractéristique.

133 *ter*. Nous croyons utile maintenant d'accumuler les faits qui tendent à démontrer l'hérédité des affections tuberculeuses.

Nous rappellerons d'abord l'histoire de Victoire B..... (38 *bis*), décédée phthisique avec complication d'une tu-

meur blanche. Hé bien ! les renseignements que nous avons réussi à nous procurer sur le père et la mère de cette jeune fille nous ont fait acquérir la preuve que tous deux étaient phthisiques. Un frère, âgé de 19 ans, avait succombé quelques mois, auparavant au moment de la mort de sa sœur, par suite de la présence de tubercules dans les poumons, non moins bien constatée que pour sa sœur. Enfin il reste à Victoire B..... un frère, âgé de 12 ans et une sœur qui en a 19, et déjà ces deux enfants portent sur leur physionomie le triste cachet de la maladie, qui vient de faire mourir sa sœur, et qui ne tardera pas non plus sans doute à les faire succomber.

Nous avions, au mois de juin 1846, une malade de notre bureau de bienfaisance, qui se mourait avec tous les symptômes les plus caractéristiques de la phthysie pulmonaire (et cela depuis plusieurs années) : crachements et vomissements de sang, toux incessante, crachats purulents, sueurs nocturnes, diarrhée colliquative, râles de toute nature, gargouillement, pectoriloquie, diminution de sonoréité ou sonoréité exagérée, selon les points où l'on pratique la percussion, etc. Cette femme a eu trois enfants : une fille, aujourd'hui âgée de 21 ans, et qui est bien menstruée ; elle paraît même jouir d'une assez bonne santé, mais elle porte au cou les stygmates de nombreux engorgements de glandes, aujourd'hui cicatrisées. Cette même femme a eu deux fils : tous deux sont morts ; l'aîné il y a un an à peu près, par suite d'une phthisie laryngée, évidemment symptomatique de la présence de tubercules dans les poumons. Le plus jeune avait précédé son frère ; il était mort un an avant lui environ, ayant offert tous les symp-

tômes les plus évidents de la phthysie pulmonaire tuberculeuse.

Pendant l'été (1) de l'année 1840, nous eûmes encore à constater le décès d'une femme qui demeurait sur l'esplanade des Invalides. Agée de 45 ans environ, elle venait de succomber par suite d'une phthisie pulmonaire tuberculeuse ; l'aspect du cadavre le dénonçait assez, tous les renseignements que nous prîmes ne permettaient pas le doute à cet égard. Elle laissait trois filles ; la plus jeune, âgée de 16 ans, crachait déjà le sang à l'époque de la mort de sa mère; un an après, elle succombait elle-même dans cet état de marasme, qui n'appartient vraiment qu'à la phthisie pulmonaire, et après du reste avoir offert le développement successif de tous ses symptômes. — La cadette offrait une courbure considérable de la colonne vertébrale sans que sa santé en parût très-notablement altérée, car elle était assez bien réglée et remplissait convenablement toutes ses fonctions organiques. — L'aînée, qui avait 20 ans, paraissait fort bien portante ; elle était bien réglée, fraîche et grasse, mais elle portait au cou des cicatrices

---

(1) C'est une opinion assez généralement répandue, que c'est en automne, *au moment de la chûte des feuilles*, que succombe le plus grand nombre des individus atteints de tubercules pulmonaires. Nous avons été mis à même d'en reconnaître le peu de fondement, depuis quinze ans que nous exerçons les fonctions de médecin vérificateur des décès. L'été est évidemment la saison la plus fatale aux personnes atteintes de cette maladie; ce qui s'explique fort bien par la raréfaction de l'air qui exige, pour des poumons rendus de plus en plus *incomplets* par le travail de tuberculisation, une accélération sans cesse croissante dans les mouvements respiratoirs.

caractéristiques, restes ineffaçables de glandes engorgées et suppurées.

133 *quater*. Si ce n'est pas dans la poitrine qu'on rencontre des tubercules chez les enfants issus de parents tuberculeux, ce sera dans le mésentère ou dans le péritoine. Ainsi nous avons constaté, le 17 septembre 1846, le décès de Jean-Philibert Chalvet, décédé à l'âge de trois ans et demi, après six mois de maladie. Cet enfant toussait à peine et fort rarement, mais il a offert tous les symptômes les plus caractéristiques du carreau. Il était issu d'un père qui tousse depuis plusieurs années, crache du sang depuis longtemps et a fréquemment des sueurs nocturnes. Disons encore que les époux Chalvet (la femme paraît jouir d'une très-excellente santé) ont eu quatorze enfants, dont trois seulement vivent encore.

134. Malgré son évidence, qui ressort des faits précédents et d'autres encore que nous allons incessamment citer, malgré son évidence, incontestable à nos yeux, l'hérédité des tubercules a rencontré des contradicteurs. Nous trouvons nécessairement parmi eux et en première ligne M. le professeur Bouillaud. Il est évident qu'avec ses opinions sur la génèse du tubercule (126 *bis*.) que niant leur spécificité, il doit arriver à nier leur hérédité, car vraiment, n'est-ce pas la nier que d'en donner l'explication que voici : « Maintenant que l'on nous dise que les « tubercules sont une maladie toute spéciale, se dévelop- « pant idiopatiquement et toute primitive, et que l'on nous » donne pour preuve la transmission de père en fils d'une « manière héréditaire, du vice tuberculeux ; nous répon- « drons, sans crainte d'être contredit par une saine obser- « vation, *que ce n'est pas des tubercules que l'on hérite*,

« mais bien du tempérament prédisposant à l'affetion « scrofuleuse, de la cause prédisposante par excellence; « nous voulons parler du tempérament lymphatique « (*Gaz. des hôp.* an 1845. n. 84.) »

Nous opposerons à M Bouillaud les faits rapportés par Billard (*Ouv. cit.* 129.) que s'exprime ainsi pag. 735 : « On « possède plusieurs exemples de tubercules observés dans « différentes parties du corps du fœtus, j'ai trouvé des « granulations tuberculeuses dans le péritoine d'un en- « fant mort quatre jours après sa naissance; sur deux « fœtus mort-nés, j'ai observé une transformation tuber- « culeuse bien évidente de quelques glandes mésentéri- « ques. — Les granulations très-tuberculeuses de la rate « et du foie ne sont pas très-rares chez les enfants nais- « sants : j'en ai vu sur cinq enfants, dont deux avaient en « même temps des tubercules du poumon. » Quoiqu'elle ne soit pas indiquée par Billard, quelle autre causes peut-on donner des phénomènes de ce genre, qu'une *cause héréditaire* ? Sans doute le fœtus peut être malade pendant la durée de la vie intra-utérine. il peut avoir des inflammations, mais chez lui les maladies ne sauraient avoir une assez longue durée pour permettre, *dans la théorie* de M. Bouillaud, la formation et le dépôt de la matiere tuberculeuse.

Je continue de citer Billard, « les tubercules s'obser- « vent aussi chez des enfants mort-nés ou nés avant « terme. M. Husson a rapporté à l'Académie royale de « médecine, avoir disséqué deux enfants, l'un mort au « septième mois de la grossesse, l'autre qui ne vécut que « huit jours, et qui ont présenté des tubercules ramollis et « déjà en suppuration ; le premier dans le poumon, quoi-

« qu'il provînt d'une mère bien portante et *non phthi-*
« *sique* (1), et le second dans le foie (Désormeaux,
« art. l'OEUF du grand *Dictionn. de méd.*). J'ai rencontré
« dans année 1846, quatre cas de tubercules pulmo-
« naires; ces enfants sont morts âgés d'un, deux, trois et
« cinq mois. Tous à l'époque de leur naissance, offraient un
« état de fraîcheur et d'embonpoint qui ne permettait pas
« de supposer l'existence de l'altération organique dont ils
« étaient atteints..., etc. »

135. « L'observation suivante nous offrira cette double circonstance d'un cas de tuberculisation développée chez un vieillard, mais préexistante d'un assez grand nombre d'années à l'époque du développement, puisque ce père tuberculeux a pu engendrer un fils aussi tuberculeux, quoique rien n'annonçat chez lui cette triste condition, à l'époque de la naissance de son fils.

QUARANTE-QUATRIÈME ORSERVATION.

Histoire de trois personnes, dont deux sont probablement atteintes de tubercules pulmonaires. — Hérédité de cette affection.

Nous avons été consulté aujourd'hui (20 janv. 1847) par M*** qui vient d'arriver du fond de l'Allemagne où il avait été envoyé en mission et qui à peine arrivé est accouru près de nous, poursuivi par la crainte que quelques symp-

---

(1) Le père pouvait l'être.... et d'ailleurs j'ai eu occasion d'observer des cas de mort par la phthisie pulmonaire chez les descendants, avant la mort des ascendants, qui en étaient cependant infectés.

tômes qu'il a éprouvés dans son rapide voyage, pourraient bien être de nature syphilitique. Après l'avoir complètement rassuré, nous causâmes de la rapidité et des circonstances de son voyage. C'est alors que nons apprîmes que passant à Hombourg où il était arrivé par le chemin de fer, il éprouva un sentiment très-prononcé de lassitude dans tous les membres et après avoir légèrement toussé, il se mit à cracher pendant quelques instants et assez abondamment du sang qui était du rouge le plus vif; ce qu'il lui fut facile de bien apprécier, puisqu'il crachait sur la neige. Nous crûmes pouvoir alors nous expliquer une certaine coloration des pommettes, un aspect particulier de la physionomie qui nous avait frappé, un amaigrissement marqué et qui est en désaccord avec son âge (32 à 34 ans) et recherchant dans notre pensée quelle pouvait être la cause, chez ce jeune homme, de la présence de tubercules dans les poumons, dont nous soupçonnâmes de suite l'existence, nous arrivâmes rapidement à cette conviction, qu'elle était héréditaire.

En effet, nous nous rappelâmes qu'il y a sept ou huit ans, nous fûmes consultés par le père de M*** qui nous arriva de province, crachant déjà depuis plusieurs jours du sang et du pus. Une consultation eut lieu et les symptômes commémoratifs, ainsi que l'auscultation et la percussion, ne permirent pas de douter qu'il n'existât au sommet des deux poumons des tubercules à divers états. M*** avait alors de 58 à 59 ans. La majorité des médecins consultants l'envoya, contre mon gré, au Mont d'or : il en revint cependant dans un grand état d'amélioration. Mais au bout de deux ans les mêmes accidents se renouvelèrent et avec une grande intensité. Cette fois ce fut

notre avis qui prévalut et M*** fut envoyé à Eeaux-bonnes où il retourna l'année suivante et encore l'an dernier. Depuis son second voyage dans les Pyrénées, malgré ses 68 ans, M*** n'a plus toussé, n'a plus craché ni pus ni sang et sa santé se soutient assez bien, quoiqu'il ait été tourmenté par la gravelle.

Nous devons dire maintenant que le jeune homme qui nous a consulté aujourd'hui a une sœur (madame*** de***) qui s'est mariée à près de 30 ans, ayant toujours joui de la plus admirable santé, avec une menstruation toujours parfaitement régulière, n'éprouvant jamais que des rhumes fort légers et sans durée. Elle vient enfin de subir une épreuve plus probante encore. Quoique arrivée à l'âge de 35 ou 36 ans, devenue grosse, elle est accouchée, à terme, d'une enfant qui paraît parfaitement bien portante. On le voit, tout fait présumer que madame de*** n'a pas de tubercules dans les poumons. D'où vient cette différence avec son frère ; c'est que sans doute elle a hérité de la bonne constitution de sa mère, âgée de 55 ans environ et qui, fille elle-même d'une mère bientôt centenaire, d'un père qui a aussi vécu jusqu'à un âge assez avancé, n'a jamais rien éprouvé, qui pût faire penser qu'elle eût quelque tendance maladive vers les organes de la respiration.

136. Dans l'observation suivante, nous verrons, comme dans l'observation XXX^e^ (68), la maladie passer de la mère à la fille, mais rester tout-à-fait stationnnaire chez la fille, sans qu'il existe de causes appréciables pour expliquer cette différence dans la marche de la même maladie, chez deux individus du même sexe.

Quarante-cinquième observation.

Histoire de deux personnes probablement atteintes de tubercules pulmonaires. — Hérédité de cette affection.

Le 5 novembre 1834, nous fûmes appelé pour donner nos soins à un jeune enfant alors âgé de 9 ans; les symptômes et la marche de la maladie, toute bénigne qu'elle fût pendant sa durée qui fut de plus de cinquante jours (du 5 novembre au 27 décembre) ne laissèrent aucun doute sur son caractère, c'était une fièvre typhoïde et M. le professeur Fouquier appelé le 18 du même mois, par conséquent le treizième de la maladie, porta absolument le même diagnostic dans cette consultation; il fut alors reconnu qu'il y avait une différence en moins dans la sonoréité, en pratiquant la percussion sous la clavicule droite et en la comparant à celle du côté gauche, dans la même région. Le murmure de l'expansion pulmonaire, aussi de ce même côté, était moins facilement entendu qu'à gauche. Quoique le médecin consultant et moi fûmes disposés à considérer ce symptôme comme une conséquence de l'influence fâcheuse exercée sur les poumons par l'élément typhoïde, nous n'en fîmes pas moins suivre à cette jeune enfant, quand les accidents de la maladie furent en partie dissipés, un traitement spécial dirigé comme cet état pathologique, avec d'autant plus de raison qu'il s'accompagnait d'une toux assez intense.

Soit l'action favorable du traitement que nous ferons connaître en temps et lieux, soit l'influence toute bienfaisante de l'âge, toujours est-il, que la toux se dissipa avec les autres symptômes typhoïdes, que cette jeune

enfant reprit la plus brillante santé et que réglée à l'âge de 12 ans et demi, elle était, quand elle se maria à l'âge de 17 ans, une fort belle personne, quant au développement de ses formes et quant à l'éclat de sa carnation. Elle eut successivement, sans avoir rien fait qui les provoquât, deux fausses-couches, une à six mois et demi et la seconde à huit mois. Depuis une troisième grossesse fort heureuse a prodnit un enfant âgé aujourd'hui (20 janvier 1846) de huit mois et qui paraît jouir de la plus brillante santé. Mais depuis ce dernier accouchement, dont elle s'est cependant relevée assez rapidement, cette même femme, qui n'est encore âgée que de 21 ans, a maigri tellement qu'il ne reste aujourd'hui aucun vestige d'une des plus belles poitrines qu'on pût voir et de plus elle a souvent craché du sang, et à plusieurs reprises avec assez d'abondance.

Tout doit évidmment faire craindre chez cette personne, l'existence de tubercules dans les poumons. — Où en chercher la cause ? — Chez la mère !

Madame D..., âgée aujourd'hui de 46 ans et demi a été menstruée à l'âge de 10 ans et l'est encore assez régulièrement. De l'âge de 23 ans à l'âge de 28 ans, madame D*** a presque continuellement craché du sang. Pendant cette période de temps, elle a eu deux grossesses. A la première, elle est accouchée à huit mois d'un enfant mort; le second enfant, venu à terme, est mort à deux ans d'une méningo-céphalite. Depuis elle a eu deux grossesses heureuses, qui ont donné la personne dont nous avons tracé l'histoire et un fils, âgé aujourd'hui de 20 ans, et qui a toujours joui (sauf une méningo-céphalite légère à trois ans) et qui jouit encore de la meilleure santé. A l'âge de

36 ans, madame D*** a eu un vomissement de sang, qui a été assez abondant, mais qui ne s'est pas renouvelé depuis. A quarante ans, une dernière grossesse dont le produit a succcombé dans les quinze premiers jours, n'a apporté dans la santé de madame D*** aucun trouble et sauf des symptômes d'un engorgement passif de l'utérus, elle n'a éprouvé aucun trouble bien sérieux dans sa santé. Il n'en existe pas moins une grande probabilitéde la présence de tubercules dans les poumons, probabilité qui s'augmente des renseignements fournis par l'auscultation, car la percussion n'en donne que de fort satisfaisants. En effet le murmure respiratoire, très-faible sous chaque clavicule et surtout sous la clavicule droite, est entrecoupé et s'accompagne d'un bruit de souffle en retour très-marqué.

M. D..., sauf quelques accidents de gastralgie, jouit d'une fort bonne santé, particulièrement du côté des organes de la respiration.

137. Dans les deux observations qui vont suivre l'hérédité on a encore marché comme il arrive dans le plus grand nombre des cas (131) de la mère aux enfants, mais avec cette circonstance très-digne de remarque, que dans les deux cas, la mort des descendants a précédé celle des ascendants, auteurs primitifs de la maladie qui a fait succomber les uns et les autres.

Quarante-sixième observation.

Histoire d'une mère et de ses deux enfants, atteints de tubercules pulmonaires.

Le 15 du mois de juin 1826, nous fûmes appelé auprès d'un jeune homme qui avait une attaque d'épilepsie;

c'était Ernest C... , âgé de 20 ans , et qui était affligé de cette cruelle maladie depuis l'âge de 12 ans. Dès ce moment nous continuâmes de lui donner des soins, qui furent sans aucune espèce d'utilité, jusqu'à l'époque de sa mort, qui arriva le 19 octobre de la même année. Sa grande maigreur, une petite toux sèche qu'il avait de temps en temps, avait, en outre de la maladie principale, attiré notre attention et en faisant valoir l'intérêt qu'il y aurait à la faire pour la santé et la vie d'un plus jeune frère alors âgé de 12 ans , nous obtînmes des parents la permission de l'ouvrir. Nous ne trouvâmes dans le cerveau qu'un épaississement de la dure-mère et une espèce d'endurcissement, d'hyperthrophie de la pulpe cérébrale, qui faisait que la masse encéphalique paraissait difficilement contenue dans sa boête osseuse. Mais l'ouverture du thorax nous montra le lobe supérieur de chaque poumon farci de tubercules à l'état crud. Georget, qui avait vu le malade et nous avait guidé pour le traitement de ses sages avis, vit dans cette abondante tuberculisation (1) la cause de l'épiepsie.

---

(1) Cette opinion nous paraît aujourd'hui sans valeur. Il y avait là une simple coïncidence, car si la présence des tubercules dans les poumons pouvait être une cause d'épilepsie, cette dernière maladie serait encore plus fréquente qu'elle ne l'est et on verrait un grand nombre de tuberculeux offrir cette terrible complication. Ajoutons que les cas d'épilepsie qu'on pourrait rapporter à la présence de tubercules sont même fort rares. Ainsi Lieutaud (*Historia anatomico-medica*, lib. IV, obs. 18). a trouvé chez un épileptique la dure-mère épaissie et remplie de tubercules et dans un autre cas (*Loc. cit.*, lib. III, obs. 173). des *Concrétions granuleuses* dans les plexus choroïdes, qui sont

Il y avait à peine trois ans que Ernest était mort, quand son frère tomba malade (23 septembre 1829). La maladie débuta immédiatement par une hémopthysie abondante qui se renouvella ensuite un grand nombre de fois, ou pour mieux dire ne cessa presque jamais ; seulement plus tard l'expectoration fut en même temps purulente et sanguinolente. Les renseignements donnés par la percussion et l'auscultation furent parfaitement en rapport avec ces symptômes : d'abord matité du son sous les deux clavicules et dans les deux fosses sus-épineuses ; absence plus ou moins complète du bruit respiratoire dans les mêmes points ; souffle en retour et plus tard pectoriloquie bien distincte dans ces deux mêmes fosses sus-épineuses. Enfin des sueurs nocturnes abondantes, une diarrhée colliquative que rien ne pouvait calmer, épuisèrent en dernier lieu le malade qui finit par succomber le 22 avril 1830, dans cet effrayant état de marasme, qui n'appartient presque qu'à la phthysie pulmonaire.

Nous cherchâmes en vain et pendant longtemps, quelle pouvait être la cause, chez ces deux jeunes gens, du développement de l'affection tuberculeuse. En effet, M. C..., qui était alors âgé de 50 ans, avait toujours joui d'une excellente santé, sa femme, qui n'avait que 45 ans, était dans le même cas. Elle avait eu deux grossesses parfaitement heureuses, et la menstruation avait cessé sans aucun

---

presque toujours le siége des granulations grises, que Lieutaud nous paraît avoir voulu désigner par les mots de *concrétions granuleuses*. Enfin Portal (*Obs. sur la nature et le traitement de l'épilepsie*. Paris 1827), a trouvé une seule fois, chez un épileptique, des tubercules dans la substance même du cerveau.

accident, aussi dans une période de neuf années je n'eus à soigner chez elle, qu'une seule affection cartarrhale, qui fut bien légère, puisqu'elle ne dura que du 6 au 11 juin 1830. Enfin elle paraissait encore jouir de toute la plénitude de sa santé, quand, le 1er juillet 1835, elle fut tout à coup prise d'une hémopthysie abondante; la fièvre en même temps s'alluma avec redoublement le soir, sueurs la nuit. L'expectoration tout en restant sanguinolente devint bientôt purulente et comme chez son second fils, dont l'histoire ressemble tant à la sienne, les symptômes donnés par la percussion et l'auscultation vinrent concorder avec tous ceux que nous venons d'énumérer. Mais ils se succédèrent plus rapidement que chez son fils, ils acquirent plus rapidement un grand dégré de gravité, et madame C... nous offrit le premier exemple de *phthysie galoppante* que nous eûmes l'occasion d'observer. Enfin la diarrhée, mais une diarrhée terrible, vint compléter le tableau et précipiter la catastrophe: madame C... mourut le 26 août 1835, dans le même état de maigreur, que celui où se trouvaient ses deux fils au moment de leur mort.

C'est ainsi que nous fut expliquée la maladie des deux fils C...; quant au père, que nous perdîmes de vue, nous avons appris qu'il était mort en 1842, d'une attaque d'apoplexie, sans avoir jamais offert aucun symptôme, qui pût faire suppçonner chez lui aucune affection du côté des poumons.

OBSERVATION QUARANTE-SEPTIÈME.

Histoire d'une mère et de ses deux enfants, atteints de tubercules pulmonaires et de scrofules.

Au mois d'oût 1833, nous fumes consulté par Ma-

dame B***, qui pouvait bien avoir alors 44 à 45 ans ; c'était pour une tumeur blanche de l'articulation fémoro-tibiale gauche. Le genou avait déjà acquis un volume considérable, il était extrêmement douloureux et il y avait une fluctuation manifeste. La peau tendue, luisante, était rouge par place, et il était évident que la suppuration allait se faire jour par plusieurs endroits. Il y avait en outre de la fièvre, de l'amaigrissement, et je me rappelle qu'à plusieurs reprises cette dame avait eu des hémopthysies. Je lui donnai quelques conseils qu'elle ne put pas suivre, et elle retourna à la campagne où je fus appelé beauconp plus tard.

Remplissons l'intervalle entre ces deux visites par l'histoire de deux enfants, qu'avait eus madame B*** et qu'elle avait perdus tous deux. Le premier de ces enfants était une charmante petite fille qui mourut à l'âge de quatre ans, en avril 1828, dans un état effrayant de marasme et avec une tumeur blanche de l'articulation fémoro-tibiale droite, qui était couverte de petites plaies fistuleuses, dont plusieurs pénétraient dans la substance même des os. La toux qui tourmentait cette jeune enfant, les sueurs nocturnes, la diarrhée colliquative rendaient très-probable chez elle la présence de tubercules dans les poumons. Elle succomba.

Cinq ans plus tard, en janvier 1833, Théodore B***, frère de cette jeune fille dont nous venons de raconter la triste fin, commença à souffrir du coude droit. Comme il avait en même temps plusieurs engorgements des glandes du cou, nous ne pûmes nous méprendre sur la nature de sa maladie, que nous jugeâmes scrofuleuse. Malgré le traitement que nous fîmes suivre à Théodore, qui avait

alors douze ans révolus, la maladie fit des progrès rapides, la tumeur s'abcéda en plusieurs endroits, et la sonde introduite dans les plaies fistuleuses, qui résultèrent de l'ouverture spontanée de ces abcès, fit voir que les os de cette articulation étaient ou dénudés ou cariés en plusieurs endroits. Bientôt survint aussi de la toux, de plus des hémopthysies, et à la fin d'avril de cette même année, Théodore mourait dans le même état de marasme que sa sœur, après avoir offert comme elle des sueurs nocturnes, et avoir eu comme elle une diarrhée colliquative.

Revenons maintenant à l'histoire de la mère de ces deux enfants, que j'allai voir à la campagne vers la fin de cette même année 1833, où elle avait perdu son fils et où elle était tombée malade. Je fus de prime-abord frappé de la manière dont elle avait maigri, et effrayé à l'aspect de son genou qui n'offrait plus qu'une immense plaie à bords renversés, à fond lardacé, fournissant en abondance un pus mal lié, plein de grumeaux, pus tuberculeux comme la plaie qui le fournissait. A la fin de décembre, madame B***, chez laquelle l'auscultation et la percussion m'avaient péremptoirement démontré la présence de tubercules dans les deux poumons, madame B*** se trouvait dans les mêmes conditions que son fils, que sa fille qui l'avaient précédée dans la tombe, le premier de quatre mois, sa fille de cinq ans, et qu'elle alla rejoindre dans le premiers jours de janvier 1834.

138. Dans les observations suivantes, qui offriront de nouvelles preuves en faveur de l'hérédité du tubercule, les personnes décédées et issues de mères tuberculeuses offriront cette double condition de la présence de tubercules dans les poumons et en même temps de mani-

festation scrofuleuse, consistant dans l'engorgement des glandes du cou.

QUARANTE-HUITIÈME OBSERVATION.

Histoire d'une mère tuberculeuse et de ses deux enfants, morts en bas âge scrofuleux et tuberculeux ; double condition prouvée, pour l'un des deux, par l'autopsie cadavérique, qui permet en outre de constater un épanchement séreux dans toutes les cavités.

Le 26 octobre 1845, nous vîmes mourir à l'âge de vingt mois Angeline Henry qui était malade depuis six mois et succombait dans un état de marasme fort avancé. Cette enfant portait au côté droit du cou, un ulcère scrofuleux qui avait succédé à un engorgement considérable d'une glande et cependant le médecin qui l'avait soignée avait dirigé toute sa médication vers les organes de la respiration. Il y avait été sollicité par une toux incessante et une oppression, qui avait été en augmentant jusqu'au moment de la mort.

Nous négligeâmes de réclamer l'autopsie cadavérique, mais nous fûmes frappé par l'aspect de souffrance et de maigreur que nous offrirent le père et la mère. Depuis nous avons su que la mère crachait du sang et que le père était sujet, tous les hivers, à des affections catarrhales tenaces.

Le 9 novembre 1845, dix jours à peine après, est décédé leur second enfant (Jean Henry), âgé de 4 ans. Celui-ci a été ouvert le 10 à deux heures de relevée, trente heures après la mort. Cette opération a été pratiquée par moi en présence de MM. les docteurs Fremaux, qui avait

vu l'enfant dans ces derniers moments, et M. Grenier, qui lui avait aussi donné des soins.

Deux circonstances nous ont frappé tout d'abord : 1° un engorgement de formation récente d'une glande du cou du côté droit : la marche de cet abcès fut aiguë et le pus qu'il fournit *examiné au microscope*, ne fournit aucune trace de tubercules; 2° c'est que chaque fois que le bistouri pénétrait une cavité, il s'en écoulait une immense quantité de sérosité de telle sorte que le ventre était développé par suite de la sérosité renfermée dans la cavité du péritoine; que les cavités pleurales en étaient presque remplies; qu'il y en avait, mais en petite quantité, dans le péricarde, ainsi que dans les ventricules du cerveau. Et cependant aucune de ces séreuses n'offraient de traces d'inflammation. Nous devons dire cependant, que dans la plèvre gauche, il existait une fausse membrane de très-peu d'étendue et de formation très-récente.

La cause de la mort était évidemment dans le *cerveau* qui, dans toutes les coupes que nous y pratiquâmes, offrait un sablé sanguin très-serré; le cervelet lui-même participait à cet état d'inflammation. On peut présumer, d'après la marche des symptômes et d'après l'autopsie, que le point de départ de la maladie fut dans les *intestins grêles* qui offraient, sur presque toute leur étendue, une arborisation rosée, abondante, mais n'intéressant que superficiellement la muqueuse, puisque celle ci ne se trouvait en aucune façon altérée dans sa texture.

Le *poumon gauche*, parfaitement sain, n'offrait aucune espèce de trace de tubercules; mais il n'en était pas de même pour le droit qui, quoique généralement sain, parfaitement crépitant dans toute son étendue, ayant dû tou-

jours très-bien remplir ses fonctions pendant sa vie, n'en offrait pas moins quelques rares tubercules à l'état miliaire et disséminés dans le lobe supérieur et une masse tuberculeuse à l'état de suppuration, sphérique, du volume d'une très-petite noisette et prête à faire irruption dans la bronche droite, à laquelle elle était juxta-posée.

On voit que dans ce cas encore, l'engorgement glandulaire, situé au côté droit du cou, coïncidait avec une masse tuberculeuse se développant dans le tissu pulmonaire du même côté et suivant une marche progressive presque identique; mais c'était un simple abcès sympathique et non pas idiopathique.

Nous compléterons l'histoire de cette famille par les détails suivants :

La femme Henry, âgée de 37 ans, au moment de la mort de cet enfant, avait était mariée une première fois, et ce premier mari était mort phthisique à l'âge de 28 ans. De ce premier mariage étaient issus quatre enfants dont l aîné seul vit encore aujourd'hui et est âgé de 15 ans; les trois autres sont morts, l un à deux mois, le second à trois semaines, le dernier à quinze jours : *ces trois enfants ont toussé dès le moment de leur naissance.* Le second mari est mort le 17 octobre 1847; c'est nous qui avons constaté son décès. Il a offert avant de mourir l'ensemble des symptômes qui dénotent la présence des tubercules dans les poumons et ceux qui caractérisent la pneumonie, qui l'a surtout fait succomber. De ce second mariage sont issus six enfants, dont deux seulement vivent encore aujourd'hui (18 octobre 1847) : une jeune fille âgée de huit ans, qui est très-sujette à des hémorrhagies nasales, et un petit enfant de quatorze mois qui paraît bien portant. Le dernier en-

fant est mort à trois semaines ; un autre, du sexe masculine, est mort à sept semaines sans avoir offert aucun symptôme caractéristique. Mais des deux autres enfants, nous venons de donner l'autopsie d'une, et nous avons constaté le décès d'une autre, qui est morte à vingt mois dans un effrayant état de marasme et toussant depuis le moment de sa naissance.

139. L'hérédité est incontestablement la cause la plus fréquente du tubercule ; mais ce n'est pas la seule, et le tubercule dans certaines circonstances, malheureusement fort difficiles à apprécier, peut être acquis : nous en citerons deux exemples entre un bien bien plus grand nombre que nous aurions, pu recueillir.

QUARANTE-NEUVIÈME OBSERVATION.

Histoire d'un frère et d'une sœur atteints tous deux de tubercules pulmonaires. — Etiologie obscure.

De 1828 à 1831 nous avons donné des soins à madame ***, femme de la plus rare distinction et épouse d'un homme qui occupait dans l'armée un rang fort élevé. Pendant cette longue période de temps, le seul organe, qui attira notre attention, fut l'estomac. Elle était gastralgique à un très-haut degré, et nous rapportions à cette condition pathologique la grande maigreur dont elle se plaignait sans cesse. Les événements politiques la forcèrent de quitter la France, et elle alla passer l'hiver de 1831-1832 dans un pays dont le climat est plus rigoureux et plus humide encore que celui de Paris. Obligée de beaucoup recevoir, d'aller beaucoup dans le monde, elle contracta, à la sortie d'un bal de la cour, un rhume qui la força presque immé-

diatement à s'aliter : elle ne s'en releva point. On vit rapidement et successivement se développer tous les symptômes de la phthisie pulmonaire (toux incessante, — crachats purulents, — sueurs nocturnes, — diarrhée colliquative), et, en moins de six semaines, elle était enlevée à sa famille éplorée, à ses nombreux amis : elle avait alors de 40 à 42 ans.

Ce fut un remarquable exemple de phthisie aiguë, puisque, avant le développement de la maladie qui a fait succomber la malade, elle n'avait jamais ressenti aucun symptôme qui dénotât la présence (1) de tubercules dans les poumons.

Le *procès-verbal de l'autopsie*, qui fut faite trente-six heures après la mort, nous fut communiqué; il confirma en tous points le diagnostic qui avait été facilement porté pendant la durée de la maladie de madame ***. On trouva en effet le tiers supérieur de chaque poumon farci de tubercules à différents degrés, plusieurs cavernes vidées en partie et de nombreuses adhérences entre les deux plè-

---

(1) 139 *bis*. Ces exemples de *phthisie latente* ne sont pas rares. Ainsi nous avons assisté à l'autopsie d'une jeune fille âgée de 17 ans qui avait presque la moitié de chaque poumon farci de tubercules à l'état crud et chez laquelle les symptômes de tuberculisation avaient été pendant la vie fort vagues. Elle toussait à peine, n'avait jamais craché de sang, quoiqu'elle en fût point encore menstruée, et le symptôme le plus apparent était fourni par le cœur, dont les battements étaient souvent irréguliers et s'accompagnaient fréquemment de palpitations violentes : et cependant cet organe fut trouvé dans les conditions les plus normales. Ces derniers symptômes devaient tenir à un état particulier du sang, qui ne pouvait qu'être altéré, avec de pareils poumons.

vres. Il existait en outre un grand développement des glandes de Peyer et des plaques de Brummer, et cette même région était le siége de nombreuses ulcérations, dont plusieurs étaient déjà assez profondes. Il n'existait aucune lésion vers l'estomac ni dans les premières voies ; d'où il faut conclure que les symptômes ressentis pendant la vie étaient absolument sympathiques.

Madame *** a laissé un frère plus jeune qu'elle de quelques années et dont nous sommes aussi le médecin. Ce frère, âgé aujourd'hui (15 janvier 1847) de 42 à 43 ans, est habituellement, malgré sa grande pâleur, d'une assez bonne santé. Pendant l'été de 1844 il fut pris, après quelques jours de malaise, d'une hémopthysie qui dura un mois environ. Le sang expectoré était d'un rouge extrêmement vif et souvent tout à fait pur. Nous nous rappelâmes alors que dix ans auparavant (par conséquent en 1834) nous avions été appelé auprès de la même personne pour un rhume d'une ténacité extrême et qui s'était aussi accompagné d'un peu d'hémopthysie. Nous n'avons pas manqué de faire, au moment de la seconde atteinte de la maladie, un examen attentif des organes de la respiration, et tout nous a rendu très-probable l'existence de tubercules à l'état cru au sommet des deux poumons : sonoréité faible sous les deux clavicules ; murmure respiratoire assez faible, entrecoupé dans les mêmes régions, tandis qu'il est presque exagéré dans les deux tiers inférieurs de chaque poumon.

Un traitement approprié a fait cesser les accidents que nous avons signalés et ils ne se sont pas renouvelés depuis. Ne se renouvèleront-ils plus jamais, voilà ce qu'il est impossible de dire.

Voilà donc un exemple de la présence de tubercules chez deux membres d'une même famille, mais l'étiologie en est assez difficile à établir. En effet, la mère est morte, à l'âge de 60 ans, d'une attaque d'apoplexie avec hémiplégie et dans un état d'obésité remarquable. Le père, âgé de plus de 80 ans, a toujours joui de la plus excellente santé, n'a jamais subi que des rhumes fort légers et fort peu durables, et n'a de sa vie craché de sang.

Cinquantième observation.

Maladie tuberculeuse des poumons, probablement acquise. —Aucune manifestation scrofuleuse.

L*** est morte le 1er juin 1845 à l'âge de 8 ans et demi, après un an environ de maladie. Ayant été placée dans un pensionnat à Étampes, elle ne tarda point à y tousser, légèrement à la vérité : c'est alors qu'elle avala *de travers* un noyau de cerise. Après de vaines tentatives pour l'extraire on essaya de le faire descendre... dans l'œsophage sans doute? Peu de temps après cet évènement, il survint une fluxion de poitrine et la jeune fille cracha du sang. Elle était guérie de cette maladie, quand un jour, dans un accès de toux, elle rendit le noyau de cerise. Cependant depuis la maladie que nous venons de signaler, Eugénie ne cessa de plus de tousser et les accidents qui dénotaient une affection du poumon se manifestèrent successivement et acquirent chaque jour un nouveau degré de gravité jusqu'au moment de l'issue fatale.

Nous trouvons dans une lettre qui nous a été adressée par M. le docteur Sarret, médecin de cette enfant, et que

nous allons transcrire ici, tous les renseignements fournis par l'autopsie cadavérique.

« Monsieur et très-honoré confrère, l'autopsie de la « jeune L*** a été faite lundi dernier par M. le docteur « Grenier et moi ; il nous a été démontré d'une manière « très-évidente, que cette enfant avait succombé à une « phthisie pulmonaire. Les poumons étaient farcis de tu- « bercules à diverses phases de leur développement, mais « surtout à l'état de ramollissement et le lobe supérieur « droit contenait plusieurs cavernes. »

« Cette phthisie a-t-elle été produite par une cause ac- « cidentelle? Il nous a été impossible de résoudre cette « question. Cependant le volume démésuré du clitoris nous « a fait penser qu'elle s'était probablement adonnée à la « masturbation, et que peut-être cette passion n'avait pas « peu contribué au développement de la maladie »

« Signé SARRET. »

Quelle est donc la cause, l'origine de la maladie de cette jeune fille?

On ne saurait la soupçonner héréditaire, car ni chez la mère, ni chez le père que j'ai vus, que j'ai interrogés, il n'existe aucune trace d'affection tuberculeuse du poumon ou de tout autre organe. Les ayeuls, dans la ligne paternelle comme dans la ligne maternelle, ont tous atteint un âge avancé et n'ont jamait offert aucuns symptômes qui autorisent à les considérer comme tuberculeux ; enfin il existe plusieurs enfants, ayant la même origine, et on ne trouve chez aucun rien qui permette de soupçonner les éléments morbides dont le développement a été si fatal à Eugénie.

Quant à la masturbation, elle peut être aussi bien *effet* que *cause ?*

Dans tout état de cause, c'est un exemple d'*une affection tuberculeuse acquise.* C'est de plus un exemple de l'existence d'une maladie de ce genre, *sans manifestation d'aucun symptôme scrofuleux !*

140. Tout acquis qu'il soit chez l'ascendant, le tubercule n'en devient pas moins héréditaire, ainsi qu'il va être prouvé par les deux observations suivantes.

OBSERVATION CINQUANTE ET UNIÈME.

Histoire d'un fils et de sa mère : le fils atteint de tubercules pulmonaires héréditaires ; la mère de tubercules pulmonaires probablement acquis.

Le 8 octobre 1846, nous fûmes appelé auprès de Jules P*** qui, la veille, avait été pris subitement de crachement et de vomissement de sang. La couleur vermeille du sang vomi et craché, son état spumeux ne pouvaient pas laisser de doute sur son origine. Nous fûmes confirmé dans cette opinion par l'aspect des crachats de sang pur rendus devant nous, car, en outre de cette même coloration, il était rempli de bulles d'air.

Deux mois auparavant, ce même jeune homme avait été saigné par le médecin de la campagne où il se trouvait, parce qu'il avait paru offrir tous les symptômes d'une hypertrophie du cœur, et nous-même, à l'examen que nous fîmes de l'organe central de la circulation, nous crûmes reconnaître l'existence d'un choc énergique (1) ; mais ce symptôme ne persista pas.

(1) Ce phénomène n'est pas rare et nous rappellerons en-

Le 16, nous fîmes un examen approfondi à l'aide de la percussion et de l'auscultation des poumons du jeune Jules P***, et nous pûmes facilement constater, 1°une différence en moins dans la sonoréité au sommet du poumon droit ; cette diminution était surtout très-marquée dans la fosse sus-scapulaire , ainsi qu'au-dessous de la clavicule, mais à un moindre degré. Dans le premier point, le bruit respiratoire était nul ; il était très-faible dans le second. Nous crûmes aussi reconnaître un peu moins de sonoréité dans la fosse sus-épineuse ; mais ce qui était très-marqué dans cette région, c'était un bruit de souffle en retour et un peu de râle sibilant. Dans les deux tiers inférieurs du même poumon, le bruit respiratoire se faisait bien entendre, ne s'accompagnait d'aucun râle, et la percussion fournissait un son parfait.

Il en était de même pour le poumon gauche, antérieurement comme postérieurement.

Cet examen fut renouvelé le 19 du même mois, mais cette fois avec le concours de M. le docteur Louis et de M. le professeur Trousseau. Ces deux habiles consultants reconnurent les mêmes symptômes que ceux que nous avons signalés plus haut ; l'un d'eux signala la résonnance de la voix sous la clavicule droite, et tous trois, nous nous accordâmes pour dianostiquer l'existence de nombreux tu-

---

core cette jeune fille dont il vient d'être question (139 *bis*) et dont nous avons fait l'ouverture avec le concours de feu M. le docteur West, parce qu'on la croyait morte empoisonnée. Elle avait aussi, ainsi que nous l'avons relaté, des palpitations fréquentes, une grande énergie dans le choc, symptômes qui avaient fait diagnostiquer du vivant de la malade une hypertrophie du cœur.

bercules au sommet de ce même poumon. Il y avait, du reste, très-peu de toux et si peu de trouble dans la santé générale, que le malade, qui est âgé de 15 ans, ne soupçonnait en aucune espèce de façon la gravité de son état.

Jules a une sœur âgée de 18 ans, qui est bien menstruée depuis un an et qui jouit de la plus admirable santé.

Il ne peut point y avoir de doute sur la cause de la maladie de Jules : *elle est héréditaire.* En effet, sa mère est morte le 28 décembre 1844, dans cet effrayant état de marasme qui est si caractéristique. Nous l'avions soignée depuis le 17 novembre 1839, et la présence de tubercules dans le poumon droit, déjà bien constatée par M. le professeur Fouquier que madame P*** avait consulté plusieurs fois et qui fut ultérieurement appelé en consultation, l'état tuberculeux, disons-nous, fut facile à établir à l'aide de l'auscultation surtout; car ce ne fut que plus tard que la percussion ainsi que l'ensemble d'autres symptômes ne permirent aucun doute sur le dianostic de la maladie, qui n'envahit que beaucoup plus tard le poumon gauche.

Il ne peut donc point y avoir de doute sur l'étiologie de la maladie de Jules P***; mais s'il est certain que ce fut pour lui une *maladie héréditaire*, il paraît assez probable qu'elle *a été acquise* chez la mère. En effet, la mère de madame P*** vit encore et elle est âgée aujourd'hui de plus de soixante ans; elle jouit encore, comme elle a toujours joui, de la plus excellente santé, n'ayant jamais craché le sang et n'ayant jamais peut-être eu un seul rhume un peu notable. Nous en pouvons dire autant de la sœur de cette dernière, qui est en même temps et la tante de notre phthisique et la mère du père de Jules. Nous sommes depuis plusieurs années son médecin, et rien dans sa vie

ne permet de soupçonner la présence de tubercules dans le parenchyme pulmonaire. La preuve existe que le père de madame P*** n'en avait pas davantage. En effet; M. C*** est mort à l'âge de 45 ans environ, d'une maladie inflammatoire du cerveau, bien et duement constatée par l'autopsie cadavérique. Il a été en même temps bien établi que les poumons, aussi sains que possible, ne renfermaient aucune trace de tubercules. Ajoutons que madame P*** a une sœur et un frère, tous deux plus âgés qu'elle et qui jamais n'ont offert aucuns symptômes, qui puissent faire redouter pour eux la terrible maladie qui a fait succomber leur sœur.

Maintenant l'influence de l'hérédité étant écartée, il faut nécessairement admettre que la maladie chez madame P***, était acquise. Puis il faudrait arriver à trouver la cause du développement, chez cette même personne, de tubercules dans le parenchyme pulmonaire. Nous sommes obligés de reconnaître que dans ce cas elle nous échappe.... mais de ce qu'elle nous échappe, nous ne croyons pas qu'il soit permis d'en conclure ou qu'il n'y a pas de cause ou que cette cause est de nature inflammatoire. Combien de phénomènes en effet dans la nature, aux causes desquelles il nous est impossible de remonter et cependant ces causes existent, puisqu'*il n'y a pas d'effets sans cause!* Quant à l'origine inflammatoire du tubercule, nous avons déjà dit fort au long toute notre pensée à cet égard (126 *bis*).

CINQUANTE-DEUXIÈME OBSERVATION.

Histoire d'une famille entière : tubercules pulmonaires acquis chez la mère; chez cinq de ces enfants, symptômes de scrofules ou de tubercules.

L*** est décédé le 14 novembre 1846 à l'âge de 11 ans; il y avait trois ans qu'il était malade. L'affection à laquelle il a succombé consistait dans une gibbosité occupant deux vertèbres lombaires et s'accompagnant d'une double courbure de la colonne vertébrale. Ce fut là le point de départ de la maladie, qui s'augmenta bientôt d'une carie bien constatée du fémur droit et occupant un point de son tiers supérieur. Une complication plus grave se manifesta bientôt et fut la véritable cause de la mort; ce fut la présence de tubercules dans les poumons, devenus de plus en plus évidente par l'ensemble des symptômes qui se développèrent successivement et bien établie par les signes stéthoscopiques et par la percussion.

L'histoire de cette famille est pleine d'intérêt et riche d'enseignements sur l'étiologie des affections scrofuleuses et tuberculeuses.

L*** a été précédé dans la tombe par une sœur qui est morte à l'âge de 13 ans, avec une carie d'une phalange d'un des doigts de la main gauche et après avoir aussi offert une série de symptômes, qui rendaient très-probable la présence de tubercules dans les poumons.

Ces deux enfants sont issus d'un père, âgé aujourd'hui de près de 60 ans et d'une mère morte phthisique, il y a douze ans, à l'âge de 43 ans environ. Cette maladie paraît avoir été acquise chez cette femme, qui, associée à un

homme adonné à tous les genres de débauche, a passé sa vie dans les larmes, exposée qu'elle était à de mauvais traitements incessants et de toute nature.

De cette union, il est issu sept enfants.

L'aîné, âgé aujourd'hui de 29 ans, se porte parfaitement et a toujours joui d'une excellente santé ; il n'en est déjà plus de même de sa sœur cadette. âgée de 27 ans. En effet, elle a déjà au cou et au bras des engorgements de nature scrofuleuse, mais offrant un caractère aigu, car ils ont été assez facilement dissipés par des applications de sangsues. Mariée à un homme sain et vigoureux, elle a eu quatre enfants, sans jamais avoir éprouvé aucun accident vers la poitrine ; de ces quatre enfants, deux sont morts en bas âge.

Vient après cette femme un jeune homme âgé de 20 ans, qui se porte bien et qui s'est toujours bien porté. Tous les enfants venus après celui-ci ont été tous plus ou moins malades. C'est d'abord une jeune fille dé 17 ans, bien réglée depuis deux ans déjà, mais portant au cou de nombreux engorgements de glandes, dont plusieurs sont ulcérées. Puis vient un jeune garçon de 14 ans, bien fort, paraissant bien constitué, n'offrant pas plus que sa sœur, dont nous venons de parler, aucun signe de la présence de tubercules dans les poumons, mais portant sur le sacrum de nombreuses cicatrices, dont l'aspect ne laisse pas de doute sur l'existence d'anciennes plaies fistuleuses, avec caries partielles de l'os. Les renseignements pris auprès du médecin qui a traité et est parvenu à guérir cette grave affection, ne laissent pas de doute sur l'existence de ces points de carie, dont un est situé sur la ligne médiane, et tous les autres, car ils étaient nombreux, à droite de

cette ligne. Nous connaissons déjà l'histoire des deux derniers enfants.

Voici donc une mère portant des tubercules dans les poumons, soit héréditaires, soit acquis (mais plus probablement acquis, vu l'état de bonne santé de l'aîné de ses enfants) ayant successivement des produits ou scrofuleux ou tuberculeux ; mais scrofuleux et tuberculeux pour les deux derniers enfants, conçus au moment du plus grand développement de l'affection tuberculeuse, à laquelle cette mère succombe, peu de temps après son dernier accouchement.

140 *bis*. Nous allons terminer cette série de faits par l'histoire d'une famille entière, dont presque tous les membres sont tuberculeux et scrofuleux.

Cinquante-troisième observation.

Histoire d'une famille entière et nombreuse, dont la plupart des membres sont tuberculeux et offrent, en outre, des symptômes de scrofules, soit des os soit des parties molles.

Au mois de mars 1828, M. le docteur Thiebaut, de Valenciennes, nous adressa la note suivante, qui concernait trois jeunes gens, sur lesquels on désirait avoir notre avis.

« R*** âgé de 18 ans, pubère, a, depuis un an, acquis « assez de développement et de force. A l'âge de huit ans, « époque jusqu'à laquelle il s'était bien porté, il a été « atteint d'engorgements indolents des ganglions lym- « phatiques ; affection qui ne cédait d'un côté que pour « reparaître d'un autre, au cou, aux aines. Ensuite, « tumeur blanche de l'articulation tibio-tarsienne ; « ophthalmies chroniques ; irritation pulmonaire avec toux « et expectoration. Depuis un an environ, la maladie

« paraît enrayée, il existe cependant encore en ce moment « une ulcération légère des glandes du cou et une plaie « fistuleuse au périné, avec carie de la branche montante du « pubis, dont une partie s'est exfoliée. Cette fistule existe « depuis deux ans et l'os est toujours malade. »

A ces renseignements, la mère ajoutait que son fils aîné avait souvent le dévoiement, ce qui dépendait sans doute de ce qu'il mangeait beaucoup. Il avait été aussi pendant longtemps sujet à des épistaxis, qui ont entièrement cessé.

Depuis un an, ce jeune homme s'est beaucoup fortifié ; il est gros, très-gras, mais il a peu de couleur.

« M. Paul, frère du précédent, est âgé de 15 ans, « son intelligence est précoce, mais il est d'un physique « grêle et il offre un léger vice de conformation de la poi- « trine. Il a jusqu'à huit ans joui d'une bonne santé, mais « à cette époque il lui survint une tuméfaction lymphati- « que comprenant le tarse et le métatarse gauches et qui « fut suivie de nombreuses ulcérations (il y en a eu « jusqu'à quatorze) dont plusieurs sont plus ou moins « bien cicatrisées. En même temps engorgement des « glandes de l'aine du côté du pied malade. L'exploration de « la poitrine permet de reconnaître qu'il existe du côté « gauche, plusieurs points granulés du second lobe du « poumon; de la partie moyenne et antérieure des deux « grands lobes du côté droit. La toux est plus ou moins « fréquente, suivant les circonstances, et s'accompagne « d'une expectoration abondante et jaunâtre. »

Cet enfant me fut amené à la fin de juin (1828) et voici le résultat de mon examen, écrit au moment même. « Le jeune Paul R*** est petit pour son âge; sa physionomie inspire de l'intérêt, son œil spirituel s'anime avec facilité;

son teint, quoique n'ayant pas toute la fraîcheur de son âge, n'est point absolument pâle : Paul est fort maigre. Il n'est pas nécessaire de lui faire faire aucun exercice pour s'apercevoir que sa respiration est fréquente et dénote de l'oppression ; le pouls n'est cependant pas fébrile. La toux est rare et amène l'expectoration de crachats d'un blanc jaunâtre, granulés, contenant de petits points grisâtres. Probablement il survient un peu de fièvre le soir, et toutes les nuits il se manifeste des sueurs assez abondantes, qui fatiguent beaucoup le jeune malade.

Tout le côté gauche de la poitrine est moins bombé que le droit; cette dépression est d'autant plus sensible, qu'on se rapproche davantage des septième et huitième côtes; là, vers l'appendice xiphoïde, on trouve un creux très-marqué, qui n'existe point à droite. »

« La poitrine percutée antérieuremeut nous fourni un son beaucoup plus clair à droite qu'à gauche. Nous l'avons trouvé clair dans toute la totalité de la face antérieure du poumon droit. Tandis qu'à gauche il est mat sous la clavicule, assez clair au pourtour du téton, absolument mat vers les septième et huitième côtes, où se trouve la dépression.—L'air pénètre à peine antérieurement dans le poumon gauche. On l'y entend cependant arriver sous la clavicule, mais avec un râle sifflant. Dans un premier examen, nous avions perçu un bruit ressemblant exactement à celui, que produirait une soupape de parchemin sec qui se lève et se baisse (*bruit de craquement*); l'air pénètre mieux et avec moins de râle au pourtour du téton, mais il ne pénètre nullement vers les septième et huitième côtes. A droite, toujours antérieurement, il pénètre partout, cependant pas très-franchement sous la clavicule droite, où nous enten-

dîmes à notre premier examen, un peu de râle sifflant. Dans tout le reste de cette même face antérieure de la poitrine, on entend cette respiration forte qui est propre à l'enfance (*Respiratio puerilis*), parfois aussi un peu, mais très-peu de râle sifflant. — Le jour de notre premier examen, nous avions entendu de la résonnance sous la clavicule gauche et même de la pectoriloquie sur le point déprimé. La seconde fois nous ne trouvâmes que de la résonnance. — Sur toute la face latérale du côté droit, la respiration est puérile, il y a de la résonnance dans le creux de l'aisselle. —La respiration se fait entendre dans toute l'étendue latérale du poumon gauche, mais elle y est faible et, s'accompagne de quelques râles. On sent que l'air pénètre difficilement dans les vésicules pulmonaires et qu'il ne les trouve pas absoment libres. La voix offre de la résonnance dans le creux de l'aisselle. Dans toute l'étendue de cette face latérale gauche, la percussion ne donne pas toujours un son parfaitement clair. —A la face dorsale, on entend la respiration dans toute l'étendue du côté droit et hors la broncophonie, il n'y a de résonnance ni à droite ni à gauche, mais de ce dernier côté, on n'entend pas la respiration dans la fosse sus-épineuse gauche. Moins cette petite région, on l'entend dans tout le reste de la face postérieure gauche, mais plus faible qu'à droite, toujours un peu gênée, un peu bruyante. mais bien moins qu'antérieurement.

Le diagnostic n'était pas difficile à porter, le résultat encore moins difficile à prévoir : R*** succomba dans les premiers jours de février 1829.

Voici maintenant, sur une troisième enfant, comment s'exprime la consultation de M. le docteur Thiebaut.

« Octavie, sœur des précédents, âgée de 10 ans, d'une

« faible complexion, a la poitrine étroite, resserrée et « plus bombée antérieurement du côté droit que du côté « gauche. Bien portante jusque l'âge de 8 ans, on lui a vu « survenir à cette époque de sa vie, un engorgement lympha- « tique à l'articulation du bras du côté droit, qui s'est ter- « miné par suppuration et cicatrice adhérente. Depuis six « mois un nouvel engorgement s'est manifesté autour de « la même articulation et tout annonce que l'ulcération ne « se fera pas attendre longtemps, vu l'amincissement de la « peau. »

La mère ajoute, que: « grandie depuis six mois d'une « manière prodigieuse, engraissée, sa fille se fortifie mal- « gré cette tumeur au bras, qui l'a fait si peu souffrir, « qu'elle ne l'empêche pas d'aller en pension. »

Nous trouvons dans cette même lettre des renseignements précieux et nombreux sur l'étiologie de la maladie de ces trois enfants: « Le père et la mère de mon mari, « m'écrivait Madame R***, jouissent d'une santé parfaite, « cependant ils ont perdu trois enfants de la poitrine; sur « les cinq qui restent, un seul est encore délicat, quoiqu'il « ait atteint 45 ans. Un de ses frères a perdu un enfant qui « était attaqué de la même maladie que les miens. Quant à « moi, mon père est mort jeune, d'un squirre de l'estomac. « J'ai perdu un frère de la poitrine, il était plus jeune que moi « de 4 à 5 ans. — Je me suis mariée à 22 ans et quoique « d'un extérieur assez délicat, je n'ai jamais été même « souffrante. J'ai eu neuf couches en douze ans, et je n'ai « nourri que mon premier enfant, encore que pendant peu « de jours. Ce premier enfant s'éleva fort bien jusqu'à « l'âge de 8 à 9 ans, ayant supporté facilement toutes « les maladies auxquelles l'enfance est sujette, mais à cet

« âge il fut attaqué d'un mal à l'épaule, c'est-à-dire de « *quelques bosses* sur cette articulation. — Peu de temps « après le genou devint rouge et enflé ; alors je l'emmenai « à Paris, où il fut remis entre les mains de MM. les doc- « teurs Lullier-Winslow et Kapeler. Tout fut employé « pour guérir ce malheureux genou, même les moxas ; au « bout de deux ans, je perdis cet enfant dans un état de « marasme affreux.

« J'ai eu, treize mois après, une fille aujourd'hui âgée de « 16 ans et demi et qui, contrairement à mon fils aîné, a « pris le lait d'une excellente nourrice (1) et pendant long- « temps. Elle n'a jamais eu aucun symptôme extérieur, « mais comme elle a grandi de bonne heure et vite, sa « colonne vertébrale s'est déviée et ne s'est un peu remise « qu'avec le lit de M. Duvernois, dont elle fait toujours « usage. Sa santé est bonne, surtout depuis un an qu'elle « est bien réglée.

« Enfin j'ai perdu à l'âge de 8 ans, d'une fièvre céré- « brale, une fille qui n'avait jamais offert aucuns symp- « tômes analogues à ceux observés chez mes autres en- « fants. »

Nous le demandons, est-il possible de trouver une série de faits, renfermés dans un cercle fort restreint, qui soient plus significatifs et qui démontrent mieux le sceau héréditaire de la maladie, mis, par une inexplicable fatalité, sur certaines familles.

Il nous faut maintenant, afin de suivre l'ordre que nous

---

(1) Qu'on le remarque bien, c'est toujours en dehors d'eux que les parents vont chercher les causes des maladies, qui viennent frapper leurs enfants.

avous introduit dans ce travail, rechercher ce qu'on doit entendre par ce principe morbide que nous avons nommé le *scrofule* et faire par conséquent à son égard une analyse semblable, à celle à laquelle nous venons de soumettre le *tubercule.*

DU SCROFULE (1).

De sa nature physique et chimique, de ses causes.

141. Le *scrofule* est pour nous la cause « d'une maladie « du système lymphatique, caractérisée le plus ordinaire- « ment par le gonflement et la suppuration des ganglions « lymphatiques du cou, assez rarement des autres régions « du corps; par le gonflement et même la carie des os, par « des ulcérations superficielles de la peau. Toutes ces alté- « rations présentent une marche très-lente et incessamment « progressive. » Ajoutons à ce tableau aussi exact que concis, tracé par le docteur Duhamel (*Loc. cit.*, -24), que le développement des symptômes scrofuleux *ne s'accompagne presque jamais de réaction fébrile.*

142. Ce dernier caractère, si significatif, suffirait à lui seul pour distinguer le travail morbide causé par le scrofule de celui qui se développe sous une influence inflammatoire.» « Si nous prenons pour exemple l'inflammation chez les « scrofuleux, disent les auteurs du *Compendium de méd.* « *prat.* (t. VII, p. 546), nous voyons que tout en conser-

(1) Qu'on nous permette, malgré l'usage contraire, d'employer ce mot au masculin; il se trouvera ainsi mieux en regard du mot *Tubercule*, et il deviendra la personnification du principe morbide, qu'il faut considérer comme étant la cause du développement de tous ces symptômes, qui caractérisent les *maladies scrofuleuses.*

« vant les symptômes qui lui sont propres, elle se modifie « dans sa marche et son intensité ; *la douleur, la chaleur, « la rougeur, manquent souvent ou bien existent à un degré « peu prononcé* ; la suppuration est lente à se faire; le li- « quide purulent lui-même n'a pas les qualités qu'on « trouve au pus phlegmoneux; le ramollissement et l'ul- « cération du tissu sont la suite fréquente de la phlegmasie « chez les scrofuleux ; la cicatrisation et toute espèce de « travail de réparation sont lents à se faire, et souvent « interrompus dans leur marche. »

143. Ces deux descriptions sommaires de la *maladie scrofuleuse*, que nous avons rapprochées, parce qu'ainsi accolées elles représentent bien l'ensemble de nos opinions, ne décident rien sur la nature intime de la maladie. Dépend-elle d'un principe particulier? Les faits sont là pour nous engager à l'admettre avec les auteurs anciens (Hippocrate, Galien, Celse, Aëtius, Actuarius, Guy de Chauliac, Mercurialis) avec les médecins du siècle dernier (Sauvages, Charmetton, Bordeu, Baumes, Kortum, Cullen), et enfin avec les écrivains contemporains (Hufeland, Beaudelocque, Lugol, Guersant) ; mais tout en admettant l'existence de ce principe morbide, nous sommes obligés de reconnaître « que jusqu'à présent l'analyse chimique, « ainsi que le microscope, n'ont pas encore déterminé « l'élément particulier au virus scrofuleux » (H. Lebert, *Ouv. cité*, t, 1, p. 446). Sans doute il en est de même pour la syphilis, ainsi que le fait judicieusement remarquer l'auteur que nous citons, surtout pour la syphilis tertiaire; car la syphilis primitive et même la syphilis secondaire auraient, selon Hunter et M. Ph. Ricord, leur *criterium*: *l'inoculation!* Or, aucun des symptômes scrofuleux ne

peut se reproduire par l'inoculation, et le scrofule n'est jamais contagieux (1).

144. Le tubercule a aussi son caractère distinctif, son élément morbide, le *globule tuberculeux* dont la présence, qui ne manque jamais, ne permet plus de confondre, malgré leurs analogies fréquentes, les *affections scrofuleuses* et les *affections tuberculeuses*. « Quoique ces deux maladies « se combinent fréquemment, elles montrent cependant « cette différence que les maladies tuberculeuses offrent un « élément plus directement appréciable, savoir la matière « tuberculeuse caractérisée par les globules qui lui sont « propres, tandis que la matière scrofuleuse ne m'a pas « encore montré, malgré de nombreuses et attentives « recherches, aucun élément qui la distingue des autres « productions morbides. De même que le pus syphilitique « ne nous a fait reconnaître aucun élément microscopique « qui lui soit propre, il faut avouer que le pus scrofuleux « n'offre au microscope non plus aucun élément molécu- « laire, qui ne se trouve aussi dans le pus de diverses autres « affections (H. LEBERT, *loc. cit.*). »

Nous nous sommes personnellement livré à des recherches microscopiques sur le pus fourni par les engorgements

---

(1) Des essais, que nous ne saurions approuver et qui heureusement n'ont donné aucuns résultats, ont été faits pour inoculer le scrofule. Hébreard a essayé, sans le moindre succès, d'inoculer les écrouelles à des animaux. M. Lepelletier et M. Goodlad en Angleterre se sont inoculés du pus provenant d'ulcères scrofuleux, sans observer aucun symptôme de transmission. Enfin Kortum et Cullen ont combattu victorieusement cette opinion de Haën, que le scrofule pouvait être transmis par l'inoculation de la variole et conséquemment par celle de la vaccine.

scrofuleux, sur les sérosités qui s'accumulent dans les grandes cavités dans la période extrême du scrofule, sur les urines de ces malades, sur leurs solides, et nous sommes arrivés à des résultats complétement négatifs. Nous n'avons pas été plus heureux dans le peu de recherches chimiques que nous avons entreprises ou qui ont été faites à notre instigation. Et cependant nous admettons, nous ne craignons pas de le répéter, un élément morbide scrofuleux, sans beaucoup nous inquiéter si c'est une altération des humeurs ou des solides, ou bien, selon Kortum (*Commentarius de vitio scrofuloso quique inde pendent morbis secundariis*), une double altération ; une altération enfin *totius substantiæ* !

146. Enfin, nous nous résumons en disant, avec les auteurs du *Compendium* (tome VII, p. 546) : « que l'élément « morbide, qu'on appellera virus ou vice scrofuleux, comme « on voudra, a pour effet : 1° de donner aux maladies qui « se développent un cachet particulier et reconnaissable ; « 2° de déterminer des symptômes morbides qui affectent « certains siéges de prédilection ; 3° de produire un état gé- « néral, qui est déjà la maladie, mais qui ne donne encore « lieu à aucun symptôme local bien tranché ; c'est plutôt « par l'ensemble des phénomènes qu'on reconnaît cet état, « qui est désigné sous le nom de *constitution*, de *diathèse* « *scrofuleuse.* »

147. *Les causes du scrofule* ne nous paraissent point être très-nombreuses. L'hérédité, que nous étudierons ailleurs, est une des plus puissantes ; elle constitue la classe des *scrofules héréditaires* ; nous en avons admis une seconde, celle des *scrofules acquis*. M. Lugol (*Recherches et observations sur les causes des maladies scrofulenes*. In-8°. Paris

1844) n'admet pour ainsi dire pas cette seconde division. Pour lui : « La cause la plus commune, la plus évidente « de la maladie est l'hérédité. Cette dernière cause est si « générale, qu'on peut aller jusqu'à dire qu'elle existe « alors même qu'elle ne peut être formellement recon- « nue. » Il y a dans cette opinion une exagération, que trahit la forme même employée pour la formuler. Pour notre compte, nous avons rencontré dans le grand nombre de scrofuleux que nous avons eu l'occasion d'observer des exemples incontestables de scrofule acquis, mais cette seconde division renferme un bien moins grand nombre de sujets que la première. »

147 *bis*. M. Beaudelocque (*Etudes sur les causes, la nature et le traitement des maladies scrofuleuses*. In-8°. Paris 1834) ne fait pas jouer à l'hérédité un rôle aussi important. « Les écrouelles ne se manifesteront, dit-il, chez l'in- « dividu né de parents scrofuleux qu'autant qu'il aura été « soumis à l'influence d'une autre cause spéciale (ouv. cit. « p. 11). » Pour cet auteur, en effet, « la viciation de l'air « est la véritable cause, la seule peut-être de la maladie « scrofuleuse (*Loc. cit.*, p. 124). » M. Guersant (*Dictionnaire de médecine*, tome XXVIII, 1844) regarde l'opinion de M. Beaudelocque (opinion qui a cependant une valeur incontestable) comme exagérée, et M. Jolly, qui ne la partage pas non plus, fait remarquer que l'on voit tous les jours des individus scrofuleux qui sont nés et qui ont vécu au milieu des conditions atmosphériques les plus favorables (Art. SCROFULE. — *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*). Il y a longtemps que Dionis avait remarqué « que de cent écrouelleux qui se présentent, les « trois quarts sont paysans. » (BORDEU. *Usage des eaux de*

Barèges et du mercure pour les écrouelles. Paris 1757). Nous nous rangeons parfaitement à l'avis de Bordeu, de Messieurs Guersant et Jolly, car nous avons observé trop de scrofuleux dans les classes aisées de la société, pour partager entièrement l'opinion du savant médecin de l'hospice des Enfants. Nous devons ajouter, qu'il ne faut accepter qu'avec réserve toutes ces recherches sur la cause du scrofule, vu qu'elles s'appliquent souvent au tubercule, confondu par bien des auteurs avec le scrofule, *par suite de la forme souvent scrofuleuse des maladies tuberculeuses*.

148. Il faut admettre, malgré cette dernière circonstance, que puisqu'on trouve des scrofuleux dans tous les pays, dans toutes les régions, dans tous les climats, dans toutes les classes de la société, il faut admettre, disons-nous, l'*influence des causes héréditaires et des causes hygiéniques*. Ces dernières causes réunies sont : une alimentation insuffisante et grossière, une température froide et humide; des vêtements trop peu chauds pour résister à l'action de cette dernière condition ; des habitations humides, malsaines, mal éclairées, mal aérées. Toutes ces conditions si fâcheuses, et qui peuvent agir simultanément, expliquent que les scrofules sont endémiques dans certaines contrées, chez certaines peuplades. De même que l'hérédité qui vient avec le temps s'ajouter à l'action des influences hygiéniques rend compte de la manière dont le scrofule sévit sur certaines classes de la société, dont les membres contractent toujours des alliances entre eux. Tout le monde sait ce qu'il advient à la grandesse d'Espagne, et M. Lugol prétend « que dans l'île de Gersey, où les familles nobles « ne s'allient qu'entre elles, l'on a remarqué qu'elles s'étei-

« gnent par le progrès de la maladie scrofuleuse. » (Ouv. cité, pag. 314.)

148 *bis.* Nous ne croyons pas non plus qu'on doive nier l'influence de la syphilis constitutionnelle chez les parents, pour produire des enfants scrofuleux; elle nous paraît assez bien démontrée par le grand nombre de scrofuleux observés parmi les enfans trouvés qui sont si souvent issus de pères et de mères vivant dans la promiscuité, cette triste condition si favorable à la propagation des maladies syphilitiques.

149. Le scrofule est une maladie de l'enfance, et ce n'est que très-exceptionnellement qu'on le rencontre chez les adultes; c'est qu'alors elle a duré jusqu'à cette époque. « C'est de 5 à 15 ans que nous observons le plus de scro-« fuleux. La fréquence de la maladie va en augmentant à « mesure que l'on s'approche de la puberté. Les adultes « chez lesquels nous avons rencontré cette maladie l'a-« vaient presque toujours vue se développer dans leurs en-« fants. (M. Guersant, art. cité.) Beaumes (*Traité sur le « vice scrofuleux*, in-8°. Paris, 1805) assure que l'apparition « de cette maladie est rare avant 2 ans et après 18 ou « 20 ans. » Nous nous rappelons cependant avoir été consulté pour des enfants de 2 ou 3 mois qui avaient des engorgements scrofuleux, soit des glandes du cou, soit des glandes de l'aine, mais ce sont là de rares exceptions. Ce qui en est une encore plus rare, c'est celle de ce vieillard dont nous allons immédiatement donner l'observation avec l'autopsie cadavérique, qui prouvera que le scrofule peut à la longue causer la mort, sans qu'on trouve en aucun point de l'économie aucune trace de tubercule.

CINQUANTE-QUATRIÈME OBSERVATION.

Carie d'un os du pied; ablation; rechute; propagation de la maladie à tous les os du pied; mort par épuisement. A l'autopsie on ne trouve de tubercules en aucuns points.

M. le docteur Fremeaux nous appela, le 20 juin 1845, en consultation pour voir un malade (Henri-Aubin E***, âgé de 62 ans) qu'il soignait depuis plusieurs mois. Il nous fut facile de constater une carie das os du pied droit, qui avait acquis un volume considérable et était couvert de plaies fistuleuses; en les sondant, le stilet pénétrait facilement dans la substance même des os, correspondant à ces plaies. Sauf cette lésion, si grave du reste, il n'existait de maladie vers aucun autre point de l'organisme. Et cependant E*** est dans un grand état de maigreur, d'épuisement, et sa fin semble prochaine. La maladie actuelle, qui est la seule, qu'il ait eue dans toute sa vie, remonte à huit années, et elle a débuté par la carie de la première phalange du deuxième orteil; après un an de soins locaux, elle fut enlevée. Un an après, un nouveau point de carie se manifesta sur un autre os du même pied et survint en même temps une fistule à l'anus. Nous ne nous étions pas trompé sur le pronostic, car E*** s'éteignit le 24 juin, à six heures du matin.

Nous procédâmes à l'*autopsie cadavérique* le 25, à 9 heures et demi du matin, en présence de M. le docteur Frémaux et avec l'aide de M. Ch. Huette, élève externe des hôpitaux.

Nous ne trouvâmes aucune lésion digne d'être notée ni dans le cerveau, ni dans aucun des organes renfermés dans

l'abdomen. Le cœur n'était pas moins sain. Nous examinâmes les poumons avec un soin tout particulier. Nous les trouvâmes d'abord et à leur sommet, *mais à la superficie*, presque criblés de concrétions noirâtres, évidemment d'origine extérieure, puisque c'était surtout au voisinage des bronches qu'on les rencontrait (1). Du reste, les poumons étaient parfaitement sains, crépitants et n'offraient pas la plus légère trace de tubercules, même à l'état rudimentaire. Nous trouvâmes à peine la valeur de quinze à vingt grammes de sérosité dans la cavité des plèvres. Le poumon droit était presque entouré de fausses membranes de création ancienne, mais disposées de façon à ne gêner en rien le jeu de la respiration. La percussion et l'auscultation n'avaient rien révélé de leur existence, et avaient toujours permis de considérer les deux poumons comme étant parfaitement sains.

Quant au pied, qui avait à peine conservé sa forme normale, on peut dire sans exagération que les extrémités inférieures du tibia et du péroné, que tous les os du tarse et du métatarse n'étaient plus qu'une espèce de putrilage solide, exhalant une odeur fétide et laissant

---

(1) Nous voulûmes savoir quelle pouvait être la nature de ces concrétions, que nous rassemblâmes avec soin. Nous les essayâmes par tous les acides les plus actifs sans produire aucune espèce de réaction. Nous les fîmes alors brûler sous une cloche, et nous reconnûmes, ce que l'examen à l'œil nu nous avait fait présumer, que c'était du charbon. Il nous suffit pour cela de traiter par l'eau de chaux le produit de la combustion. La présence du charbon dans les poumons devait tenir à quelques habitudes particulières.

échapper, quand on y faisait pénétrer le bistouri, une sérosité encore plus fétide.

Nous dûmes rechercher quelle était la cause probable de cette maladie développée à un âge si avancé. Etait-elle héréditaire, cela paraît peu probable. Le père d'E*** est mort à 80 ans passés; sa mère à un âge assez avancé aussi, d'une maladie non déterminée, mais après avoir eu treize enfants : E*** était le dernier. *On dit* qu'un de ses frères est mort à 40 ans de la poitrine, mais certainement à la suite de nombreux excès en tous genres. E*** s'est lui-même marié, et il a eu six enfants dont l'aîné à 32 ans et le dernier 19 ans; ces six enfants vivent et jouissent de la plus brillante santé. Quant à sa femme, elle est morte à l'âge de 51 ans, d'une affection de l'utérus, avec complication d'un anévrysme du cœur, et sans jamais avoir offert aucun symptôme de maladie vers la poitrine. La maladie d'E*** ne saurait donc être considérée comme héréditaire et la cause la plus probable est son séjour pendant 19 années consécutives dans une chambre au rez-de chaussée, humide (car elle était située au-dessus d'une fosse d'aisance), mal aérée et encore plus mal éclairée : c'est à nos yeux *un cas de scrofule acquis !*

Cette observation nous rappelle un concierge, âgé de 50 ans au moins, qui avait une carie des os du carpe. Cette affection, qui datait de trois à quatre ans, s'était développée dans des conditions identiques. Le malade, à la vérité, attribuait sa cause à une maladie syphilitique, mais rien ne nous a paru moins fondé. Nous avons fait commencer à cet individu un traitement qu'il a laissé là, ce qui nous l'a fait perdre de vue.

150. L'influence du sexe nous paraît nulle dans l'étio-

logie du scrofule, et nous ne trouvons rien dans les auteurs qui change cette opinion. Cela peut bien tenir à ce que, dans l'enfance, le tempérament lymphatique domine chez les deux sexes.

151. Le scrofule affecte des formes extérieures, qui lui sont propres, mais il est impossible d'établir un ordre systématique dans la série des symptômes qui caractérisent cette diathèse ; aussi nous sommes-nous toujours contenté, dans nos recherches, de diviser les maladies scrofuleuses en *scrofules des parties molles* et *scrofules des os.*

152. Le scrofule se manifeste à la peau et dans le tissu cellulaire sons-jacent, de telle sorte qu'on rattache à ce principe plusieurs dermatoses, certains *Eczéma*, l'*Ecthyma* surtout, l'*Impetigo*, l'*Intertrigo* et le *Porrigo favosa*. MM. Beaudelocque et Lugol rangent aussi le *Lupus* parmi les manifestations les plus terribles du scrofule cutané. Nous soignons dans ce moment une jeune femme atteinte d'un lupus, qui a son siége sur le bras gauche ; cette malade est sans doute éminemment scrofuleuse, mais elle est, aussi, probablement tuberculeuse ; ce fait et d'autres cités par les auteurs ne suffisent pas pour nous faire ranger le lupus parmi les manifestations scrofuleuses. Pour nous, le lupus est une maladie à part, qu'il faut encore maintenir, jusqu'à nouvel ordre, en dehors des cadres nosologiques.

153. C'est en se portant sur le tissu cellulaire sous-cutané, que le scrofule produit certaines tumeurs si longues à se développer ; certains abcès si longs à s'ouvrir.

154. Sur les muqueuses, il produit cette ophthalmie, cette kérato-conjonctivite qui a un cachet qui lui est propre, au point qu'il suffit de l'avoir observée une fois pour la reconnaître ensuite avec la plus grande facilité. Il

donne encore lieu à l'otorrhée, à l'ozème. Chez les jeunes filles, à certains écoulements vaginaux. Ne négligeons pas de faire remarquer que la plupart de ces symptômes appartiennent à la diathèse scrofuleuse et qu'on ne les retrouve pas ou presque pas dans les symptômes tuberculeux.

155. Enfin le principe scrofuleux se porte sur les glandes du cou et de l'aisselle, principalement du cou, et donne lieu à cette forme de la maladie qu'on distinguait anciennement par le nom d'*écrouelles*. C'est cette forme de la maladie, qui est si souvent une manifestatiou tuberculeuse, et qui a été ainsi la cause de la confusion où l'on est tombé, pour le diagnostic de ces deux ordres d'affections.

156. Faisons de suite une remarque, c'est que tous ces phénomènes se passent à la périphérie du corps, sans donner lieu à aucune manifestation morbide vers les organes intérieurs. Aussi ces formes du scrofule peuvent-elles durer des années, sans altérer profondément la santé générale et nous ne croyons pas (du moins ne l'avons nous jamais observé) que la mort puisse terminer le scrofule des parties molles.

156 *bis*. Le *scrofule des os* offre quelque chose d'analogue dans sa marche et, dans notre opinion, la maladie débute, sinon toujours, du moins presque toujours, par le périoste. Une fois cette membrane, qui est au système osseux ce que la peau est au système général; une fois cette membrane atteinte par le principe morbide qui entache l'économie, tous les os sont également ménacés, mais d'autant plus facilement atteints, que la partie compacte est moins abondante, que la partie spongieuse est prédominante. Là encore l'élément morbide exerce ses ravages de l'extérieur

à l'intérieur. L'os frappé dans la membrane qui préside à sa nutrition (Voy. *les savantes recherches de M. Flourens*) s'enflamme, se ramollit, s'exfolie, se carie. Mais je le répète encore, le travail de destruction marche de l'extérieur à l'intérieur, de sorte que lorsqu'on fait, chez un sujet qui a succombé, l'examen des os malades, c'est toujours vers le centre de l'os, qu'on retrouve des portions encore saines

157. Le tubercule suit une marche tout à fait inverse. C'est dans les organes intérieurs qu'il fait de prime abord élection de domicile ; delà le principe destructeur s'irradie vers les organes analogues placés à la périphérie du poumon, des ganglions bronchiques vers les glandes du cou, vers celles de la région axillaire. Dans les os, les choses se passent d'une manière tout à fait analogue. La matière tuberculeuse se dépose d'abord dans le canal médullaire, puis elle se loge en détruisant autour d'elle du dedans au dehors. Delà la formation de séquestres de dimensions considérables, delà la formation de cette matière éburnée, qui appartient surtout à la tuberculisation des os. — Nélaton-177.

DU SCROFULE DES OS.

158. On comprendra sans peine, d'après tout ce qui précède, que le scrofule des os ait une marche toute différente que le tubercule ; l'observation suivante servira, nous l'espérons du moins, de démonstration à l'espèce de loi que nous avons posée, au sujet de la manière dont le principe scrofuleux procède, quand il s'attaque aux os.

OBSERVATION CINQUANTE-CINQUIÈME.

Carie superficielle des os ; ulcère cutané de mauvais aspect — Mort par une maladie aiguë du cerveau ; à l'autopsie on ne trouve de trace de tuberculisation dans aucun point de l'économie.

Le 9 août 1833, M. le docteur Lesbazeilles nous fit l'honneur de nous adresser une jeune fille (Eugénie D,..), alors âgée de douze ans et demi, et qui était atteinte d'une affection scrofuleuse, dont l'origine remontait déjà à quatre ans ; elle était caractérisée par plusieurs ulcérations fistuleuses ayant leur siége sur le dos de la main droite et qui, par leur nature, permettaient de soupçonner une carie des os du métacarpe, ce que la sonde, cependant, ne confirmait pas, car elle ne pénétrait pas dans la substance des os et n'annonçait même pas leur dénudation. Il existait en même temps un ulcère assez considérable, de mauvais aspect et qui était situé au-dessous du coude, à la partie interne et supérieure du bras droit. Cet ulcère s'accompagnait d'un peu de gonflement des parties environnantes et d'une douleur assez prononcée pour gêner l'extension du bras, cependant l'articulation restait parfaitement libre. La suppuration fournie par ces divers ulcères, sans être de mauvaise nature, était cependant séreuse. Tout en outre dénotait chez cette jeune fille une constitution scrofuleuse.

Soit par l'action du temps, car cette maladie se prolongea pendant plus de deux années, soit par suite du traitement auquel elle fut soumise, mais qu'elle suivit assez inexactement, Eugénie D... guérit, se développa, se régla;

difficilement (1) toutefois et finit enfin par jouir d'une assez bonne santé jusqu'à la fin du mois d'août 1844. Elle paraissait donc se trouver dans les conditions de santé les plus favorables, quand à cette dernière époque, elle fut prise d'une gastrite légère, rapidement compliquée de méningo-céphalite et qui l'enleva en peu de jours, à l'âge de 23 ans.

Morte le 5 sept. 1844, à trois heures du matin, elle fut ouverte le 6 à neuf heures par M. Charles Legrand, elève externe des hôpitaux, en notre présence, et avec l'assistance de M. le docteur Duhamel.

La *main* autrefois malade fut examinée avec le plus grand soin. La peau adhérait aux os 4 et 5 du métacarpe, qui avaient été le siége de trois abcès fistuleux, le périoste était détruit aux points d'adhérence et épaissi autour; c'est à peine si, sur ces mêmes points, il existait quelques traces d'érosion de la substance osseuse. De cet examen il résulte donc que le périoste avait presque été seul malade. Et cependant cette maladie, que d'après cet examen on doit considérer comme ayant été fort légère, avait évidemment porté une grande perturbation dans la santé générale. Perturbation qu'on ne peut expliquer, qu'en admettant un principe morbide, dont le mal de la main n'était qu'une traduction extérieure.

Ce principe n'était pas celui qui produit la tuberculisation, ainsi que va le démontrer l'autopsie.

Cerveau. — Les os du crâne présentent une épaisseur

---

(1) Eugénie D.... nous fut en effet ramenée en avril 1836 parfaitement guérie, mais non encore menstruée et tourmentée par une chlorose, qui céda à l'usage des préparations ferrugineuses.

et une dureté remarquables pour l'âge du sujet. — Il y a peu de sérosité épanchée autour du *cerveau*, dont les circonvolutions sont bien marquées: la *dure-mère* n'adhère en aucun point.—Il existe un épaississement très-marqué avec injection de l'*arachnoïde*, qui est très-résistante, mais qui n'offre aucune trace de granulations tuberculeuses. — La *substance cérébrale* est très-consistante, injectée, sablée. — Le *cervelet* est sain, mais ramolli. — Il n'existe aucun épanchement dans les *ventricules*.

Poitrine.—Il n'y a point de sérosité dans les plèvres, qui ne présentent aucune adhérence. — Les *poumons* sont parfaitement sains et ne présentent aucunes traces de tubercules. — Il en est de même pour les ganglions bronchiques.

Abdomen.—L'*épiploon* est parfaitement sain ; les *glandes du mésentère* ne sont ni rouges ni engorgées, enfin il n'y a point de sérosité dans la cavité du péritoine, qui paraît également sain.—Le *foie* est sain, mais volumineux; la *rate* est dans l'état normal. L'*estomac*, qui renferme du liquide, est injecté, arborisé vers sa grande courbure. — Les premières voies sont dans les conditions les plus parfaites, tandis que le *gros intestin* offre, dans une étendue de 15 à 18 centimètres, une rougeur et une injection de la muqueuse.

159. On le voit, il n'existait nulle part chez Eugène D*** de traces de tuberculisation. Mais on le voit aussi, la maladie avait débuté par le périoste ; elle était presque restée bornée à cette importante membrane, et, malgré l'apparence de son peu de gravité, elle avait duré plus de six ans, altérant sans doute la santé générale, mais jamais assez pour que la vie eût paru même un instant compro-

mise; et cependant se traduisant à l'extérieur par une suppuration séreuse, par des plaies fistuleuses, et, au voisinage de son siége principal, par des ulcères d'un mauvais aspect. Ainsi on trouvait là tous les symptômes les plus caractéristiques des ravages causés par le principe scrofuleux, et l'anatomie pathologique ne venait révéler qu'une lésion légère, qui dans d'autres cas cependant, quand toute la substance de l'os devient malade, acquiert un grand degré de gravité. (*Voy.* obs. XXV et XXVI — 40 = XXVII et XXVIII — 41.)

160. Il arrive rarement, très-rarement même que la périostite suive une marche différente de celle qu'elle a affectée chez Eugénie D*** (Voyez l'observation précédente) et qui est sa manière d'être la plus habituelle. Elle peut cependant, tout en reconnaissant la même cause, tout en conservant sa nature spéciale, se montrer sous la forme aiguë; elle offre alors un exemple de *scrofule aigu*, qu'on peut considérer pour ainsi dire comme le *pendant* du *tubercule aigu*, dont nous parlerons bientôt et dont nous pouvons dire à l'avance que c'est une maladie bien plus commune que la périostite aiguë; ce dont il est facile de se rendre compte par deux raisons péremptoires. La première c'est que le nombre des tuberculeux l'emporte de beaucoup sur celui des scrofuleux; et en second lieu, dans le sang de ces derniers, ainsi que nous le verrons bientôt, on trouve une diminution marquée de la fibrine, qu'on peut considérer comme l'élément inflammatoire.

Cinquante-sixième observation.

Périostite aiguë chez un enfant, issu d'un père scrofuleux.

Voici ce qui nous fut écrit (le 15 août 1846) par M. le docteur Guersant (1) qui avait soigné le fils de M. P***, mort après 22 jours de maladie. « Le pauvre enfant de M. P*** a succombé à une maladie fort rare chez les adultes, et qui heureusement n'est pas très-commune chez les enfants, bien sains et jouissant d'une bonne santé. On la rencontre plus souvent chez eux à la suite de la variole et de la scarlatine, c'est la *périostite aiguë!* Elle s'est terminée chez cet enfant par une résorption purulente et par le développement de cinq à six abcès. Cet enfant paraissait jouir d'une très-bonne santé, quand il a été tout à coup pris de cette périostite, qui a envahi le tiers supérieur du membre (cuisse gauche). Je regrette beaucoup que l'autopsie n'ait point été faite, pour constater s'il n'y avait pas d'abcès métastatiques dans le poumon, ce que je fus porté à croire, d'après la fréquence de la respiration dans les derniers jours de la maladie. »

Recherchons maintenant chez qui, dans quelles conditions s'est développée cette maladie qui est le type aigu d'un mal que nous croyons très-fréquent, mais alors sous la forme chronique, chez les enfants scrofuleux. Cet enfant,

---

(1) Guersant (Louis Benoit) vient de mourir (23 mai 1848), à l'âge de 71 ans. Qu'il me soit permis de lui payer un faible tribut de reconnaissance, puisque c'est sur son rapport que j'ai obtenu de l'Académie de médecine la *mention honorable*, qui donne à ce travail une valeur, que je n'aurais jamais songé à lui attribuer, s'il n'avait point obtenu cette distinction.

qui avait 8 ans quand il est mort, était venu au monde fort et bien portant, et il avait constamment joui d'une bonne santé, jusqu'à l'époque de la maladie qui l'a enlevé si rapidement. Il était issu d'un père, qui quoique âgé de plus de 60 ans est encore plein de force et de vigueur, mais qui est atteint d'une carie de l'os maxillaire inférieur; carie qui s'est manifestée au dehors par un ulcère fistuleux, situé sur la branche latérale gauche de l'os maxillaire inférieur, à son point de jonction avec le corps de l'os, donc à sa partie presqu'antérieure. La situation, la forme, l'aspect de cet ulcère, ses bords frangés, perpendiculaires, tout atteste la communication avec un point carié de l'os sur lequel il s'est développé.

Cette manière d'établir l'étiologie de la maladie, qui a fait succomber le jeune P***, se trouve confirmée par le fait de la mort d'un autre enfant, mort qui a eu lieu il y a neuf ans. Ce fils a succombé à l'âge de 16 ans, dans un état de décomposition scrofuleuse complète.

DE L'HÉRÉDITÉ, CONSIDÉRÉE DANS LES MALADIES SCROFULEUSES.

161. Il nous a été facile de démontrer que les maladies tuberculeuses étaient fréquemment héréditaires (127 à 138). Et du reste cette question ne fait plus de doute dans la science; il n'en est point absolument de même pour le scrofule, et si quelques médecins n'admettent pas d'autre cause de cette dyscrasie (M. Lugol), d'autres lui attribuent la viciation de l'air et rejettent presque la première. Nous allons essayer de démontrer, par des faits péremptoires, qu'il existe un *scrofule héréditaire* et un *scrofule acquis*.

CINQUANTE-SEPTIÈME OBSERVATION.

Histoire d'un père et de sa fille. (1). — *Scrofules des os, sans tubercules dans aucun point de l'économie.* — *Hérédité des scrofules.*

En 1841 ou 42, la fille d'un homme fort distingué avec lequel nous avons eu l'honneur d'entretenir des relations amicales, mourut par suite d'une affection scrofuleuse des os, qui avait duré à peine six à huit mois. Cette maladie s'était développée, disait-on, à la suite d'un refroidissement pris sur un banc de pierre où la jeune enfant s'était assise étant en sueur. Les symptômes qui la caractérisèrent se développèrent rapidement et furent vraiment terribles. Ils consistèrent d'abord dans de nombreux abcès qui se formèrent autour du bassin et dans la continuité des membres inférieurs. La marche de ces abcès, la nature de la suppuration, qu'ils fournirent, firent facilement reconnaître des abcès froids, abcès par congestion, abcès symptomatiques de la carie des os; carie que la sonde fit reconnaître dans tous les points, où la collection purulente correspondait à l'os malade. Le travail de désorganisation s'étant aussi porté sur les articulations coxo-fémorales, il en résulta une double luxation spontanée du col du fémur et cette jeune fille succomba enfin, à l'âge de onze ou douze ans, épuisée par la douleur et par la suppuration.

---

(1) Nous devons cette double observation à un homme, qui, quoique bien jeune encore, occupe déjà dans la science un rang fort distingué. Des considérations de société et de convenance nous forcent cependant à taire son nom.

Elle fut ouverte et l'on trouva pour ainsi dire *tous les os du bassin cariés*. Du reste, tous les autres organes étaient sains et l'*on ne rencontra de tubercules ni dans les poumons, ni dans aucun autre point de l'économie.*

Le père de cette jeune fille vient (1846) de succomber à son tour, à peine âgé de 44 à 45 ans, et voici dans qu'elles circonstances.

A la suite d'un refroidissement contracté pour s'être couché sur l'herbe, prétendait-il lui-même, il fut pris de douleurs qui s'irradiaient le long des deux nerfs sciatiques ; il se manifesta de la fièvre et le malade fut obligé de prendre le lit. On ne tarda point à reconnaître des phénomènes d'insensibilité dans plusieurs points de la peau de la région du bassin, des fesses et des cuisses ; puis la défécation et la mixtion, quoique en restant soumises à l'action de la volonté, s'opérèrent à l'insçu du malade. Nous le vîmes alors, et tout en croyant, comme les médecins distingués qui lui donnaient des soins, à une lésion d'une portion de la moelle épinière, nous eûmes à l'aspect de son teint, qui était d'un jaune livide, la pensée qu'il devait exister dans la région du bassin quelque lésion profonde et plus grave encore, que celle que dénotait la paralysie de la sensibilité.

L'autopsie démontra la justesse de ce diagnostic, tout vague qu'il fût.

En effet, on trouva une carie des quatrième et cinquième pièces du sacrum ; carie profonde, qui avait déterminé la formation d'un foyer purulent ; cet abcès, par la saillie qu'il fit, avait d'abord usé la face antérieure du sacrum ; puis il vint s'ouvrir, par des trajets fistuleux qui se dirigeaient vers la face postérieure, dans le canal mé-

dullaire et permirent une exsudation purulente, dont la matière, en exerçant une légère compression sur la face postérieure de la moelle, détermina les phénomènes d'insensibilité dont nous avons parlé. — Il existait un autre point de carie sur la face antérieure et moyenne du sternum. Cette carie correspondait à une tumeur, qui s'était manifestée avant les accidents mortels, que nous venons d'exposer, et qu'on avait traitée par un caustique potentiel; tumeur qui était elle-même de nature scrofuleuse.

Sauf ces lésions, qui étaient bien suffisantes pour expliquer le développement de tous les symptômes qui se manifestèrent successivement et qui se terminèrent par la mort, arrivée après plusieurs accès d'un délire calme et un coma profond, résultant d'un épanchement sérieux dans le cerveau, on ne trouva nulle part aucune lésion, et *les poumons, très-développés, étaient aussi sains qu'il est possible,* et il n'existait nulle part la moindre trace de tuberculisation.

La personne dont nous venons de donner une biographie rapide, a laissé deux autres filles dont l'une, l'aînée, paraît jouir d'une santé aussi bonne que celle de la mère, tandis que la plus jeune, âgée de douze ans environ, offre déjà de nombreux engorgements des glandes du cou.

162. Cette observation est un exemple frappant de l'hérédité du scrofule; les deux suivantes ne seront pas non plus sans valeur dans cette question, car on sera presque nécessairement porté à attribuer à une cause héréditaire, cette circonstance de plusieurs scrofuleux dans une même famille.

CINQUANTE-HUITIÈME OBSERVATION.

Engorgement des glandes du cou; — Double traitement par l'oxide d'or par la potasse et par le stannate d'or. — Chaque fois grande amélioration et enfin guérison. (Nota. *Pas de tubercules dans les poumons!*)

Nous ne donnerons que sommairement l'histoire de Mlle Clémence N***, sœur aînée d'Adèle (Voy. Obs. XXVIII^e—41.)

Clémence aura 16 ans à la fin de cette année, et voici plus d'un an (15 septembre 1846) qu'elle est réglée. Avant cette époque (depuis le 23 avril jusqu'au 10 juin 1845) elle nous fut amenée par sa mère, pour un engorgement de la glande sub-linguale, dont nous obtînmes la disparution presque complète à l'aide d'un traitement par l'oxide d'or par la potasse, pris le matin à jeûn, en pilules par doses croissantes, depuis 5 milligrammes jusqu'à 125 millig. La douleur et rougeur furent combattues par les cataplasmes émollients très-humides, très-peu chauds et abondamment saupoudrés de sous-carbonate de plomb porphyrisé.

Malheureusement ni le traitement général ni le traitement local ne furent point assez prolongés, et il fallut nous ramener Clémence à la fin de mai 1846. La langue sub-linguale s'était engorgée de nouveau, mais elle était restée pâle et insensible. En même temps la glande sous-maxillaire droite prit un accroissemeut rapide et devint douloureuse à la pression. On lui opposa le même traitement local et en même temps le stannate d'or, pris le matin à jeûn et en pilule (en l'associant, comme la première fois, à l'extrait de réglisse) depuis la dose de 5 centig. jusqu'à celle de 20 centig. divisés toujours en dix pilules. On obtint rapi-

dement une amélioration marquée, d'abord dans la santé générale dont un dévoiement journalier dénotait assez le dérangement ; tandis que l'appétit était revenu, que les digestions se faisaient bien, les garde-robes étaient devenues journalières et régulières ; en second lieu dans l'état des glandes, qui cessèrent d'être douloureuses et diminuèrent d'une manière sensible. Mais une nouvelle suspension de traitement, qui ne fut suivi que pendant six semaines à peine, fit que la maladie en est restée à cet état d'amélioration (1). Du reste ceci nous importe assez peu, puisque nous n'avons pas pour but ici de rechercher les avantages de telle ou telle autre médication, et que c'est tout-à-fait incidemment que nous nous occupons de la thérapeutique des deux maladies, qu'il nous faut soumettre à nos investigations.

Il faut maintenant nous demander si cette jeune personne, qui nous offre ce phénomène si souvent caractéristique d'engorgement des glandes du cou, porte, à quelque état que soit, *des tubercules dans les poumons?* L'autopsie nous manque pour répondre à notre question, nous espérons même qu'elle nous manquera toujours, aussi pouvons-nous dire seulement que les présomptions sont pour la négative. Clémence n'a jusqu'à présent jamais craché de sang, elle ne s'enrhume pas facilement, ses rhu-

---

(1) Cette jeune personne nous a été ramenée (15 décembre 1846) depuis que cette observation est rédigée et la nature a continué d'obéir à l'impulsion favorable donnée par le traitement. Clémence, qui est une gracieuse et jolie personne, est entièrement débarrassée du double engorgement, qu'elle portait au cou.

mes sont de courte durée et ce qui est peut-être plus caractéristique, elle s'est réglée de bonne heure (14 ans et demi) et facilement et elle l'est régulièrement depuis plus d'un an. Enfin la percussion et l'auscultation ne fournissent que des renseignements favorables.

De tout ce qui précède, ne pouvons-nous pas conclure qu'il est très-probable que Clémence n'a pas de tubercules dans les poumons (1).

---

(1) 162 *bis.* — Nous ne devons pas cacher qu'une autre enfant, issue du même père et de la même mère, est morte il y a (aujourd'hui 15 septembre 1846) près de cinq ans, dans un grand état de maigreur, toussant beaucoup et après trois mois de maladie, *mais ce fut à la suite de la rougeole.* Personne n'ignore que cette issue est assez fréquente chez les enfants et a lieu très-souvent alors par suite de l'inflammation des bronches et des poumons. Presque tous les auteurs s'accordent sur ce point. Ainsi MM. Alphée Cazenave et H. Schedel (*Traité des mal. de la peau.* 1838. p. 40) disent que dans les cas de terminaisons funestes, « On trouve à l'ouverture du cadavre des « traces d'inflammation plus ou moins considérables ; le cer- « veau, *les poumons* et l'estomac sont les organes qui présentent le plus fréquemment ces lésions. » — M. Déchaud (*De la rougeole irrégulière et compliquée.* Thèse inaug. Paris, 1842). a rencontré la pneumonie chez presque tous les sujets, qui ont succombé par suite de la rougeole et dont il a fait l'autopsie. Sur vingt cas de mort recueillis par M. Lombard (*Gaz. méd. de Paris.* An. 1833. p. 89). treize ont été causés par des inflammations des bronches et des poumons. Alors la pneumonie affecte la forme chronique et n'entraîne la mort qu'après vingt-cinq ou trente jours et en déterminant la suppuration des poumons (Rilliet et Barthez, *Traité des mal. des enfants.* Rufz, *Journ. des Conn. médico-chirurg.* Févr. 1836). Ce qui détermine une maigreur souvent analogue au marasme des phthysiques. Même

De tout ce qui précède ne pouvons-nous pas conclure qu'il est très-probable que Clémence N*** n'a pas de tubercules dans les poumons ?

CINQUANTE-NEUVIÈME OBSERVATION.

Scrofules des os et des parties molles. — Absence probable de tubercules.

C'est le 29 avril 1845 que nous fut amenée la jeune Laure D..., sœur d'Hippolyte dont nous avons donné l'histoire détaillée (V. *Obs.* XXVII — 41).

Laure est âgée de 5 ans et 8 mois, elle est malade depuis

---

phénomène se produit, quand c'est la pleurésie qui complique la rougeole, ainsi qu'elle a été observée plusieurs fois par MM. Déchaud et Baron.

Nous ne voulons certes pas prétendre, en donnant ici les motifs qui peuvent faire penser que la sœur d'Adèle et de Clémence a succombé à une simple *broncho-pneumonie*, nous ne voulons pas prétendre, disons-nous, que la rougeole ne puisse pas venir compliquer la présence de tubercules dans les poumons, dont elle détermine sans doute un ramollissement plus rapide, *mais qu'elle n'engendre pas :* telle est du moins notre manière de voir, qui s'appuie sur l'opinion de MM. Andral, Rilliet, Barthez, et surtout sur celle de M. Rufz (*loc. cit.*). Ce dernier sur trente-huit cas de rougeole, suivie de mort, n'a trouvé que huit fois des tubercules, ce qui, selon les auteurs du Compendium (Tom. VII, p. 435), « Ne dépasse point la proportion, dans « laquelle on trouve des tubercules sur n'importe quelle série « d'enfants, ayant succombé à d'autres maladies. » Rien ne prouve donc que la troisième fille N.... ait succombé à une affection tuberculeuse des poumons. Rien n'empêche donc de penser qu'Adèle et Clémence avaient une disposition scrofuleuse soit acquise, soit innée, mais plus probablement acquise, vu les détestables conditions hygiéniques, dans lesquelles elles ont toutes deux vécu et que nous avons soigneusement exposées.

trois mois. La maladie a commencé par un gonflement, d'abord sans douleur, situé sur le métatarsien du milieu du pied gauche. Ce gonflement a continué de faire des progrès, puis la peau a légèrement rougi et il est devenu un peu douloureux, puis enfin il s'est abcédé, mais le gonflement a persisté. Vers le milieu du mois courant, il se manifesta, auprès de la première plaie, un nouveau point fluctuant, qui est aujourd'hui à la veille de s'ouvrir. Cette première plaie offre bien tous les caractères les plus tranchés des ulcères scrofuleux. Elle est blafarde et a son siége sur une tumeur qui a le volume de la moitié d'une grosse noix et dont toute la peau d'un rouge livide, est notablement amincie. La suppuration fournie par cet ulcère est peu abondante, séreuse et n'exhalant aucune mauvaise odeur; la tumeur, la plaie sont peu douloureuses, même au toucher. Il existe en outre deux glandes peu développées, situées : l'une au-dessous de l'oreille droite, près le condyle de la mâchoire inférieure; l'autre au cou, du même côté, c'est la glande sub-linguale. Celle-ci est plus développée que la première, dure, mobile et un peu douloureuse. La sonde promenée dans le fond de la plaie ne dénote aucune dénudation; nous sommes évidemment an point de départ de la maladie, il n'y a encore que le périoste de malade.

Le pouls exploré après le déjeuner, qui s'est composé d'une tasse de chocolat, ne nous a offert que 108 pulsations.

L'examen le plus attentif que nous ayons pu faire des organes de la respiration à l'aide du stéthoscope et du plessimètre, ne nous a fourni que les renseignements les plus satisfaisants, quoiqu'il existe une petite toux, mais assez rare, et des sueurs nocturnes, mais qui se dévelop-

pent seulement à la tête. Cette enfant a eu la coqueluche, il y a deux ans, et plus tard la rougeole ; elle a été vaccinée.

Avant de rechercher la cause et l'origine de cette maladie, disons que cette jeune enfant est aujourd'hui (20 janvier 1847) parfaitement, guérie et déjà depuis plusieurs mois: nous lui avons fait suivre un traitement par l'iodure de potassium. Chez elle la maladie ne saurait être considérée comme acquise, car elle a toujours habité une localité qui réunit toutes les conditions les plus favorables pour la santé ; la cause en est sans doute héréditaire. Nous croyons avoir déjà dit que la mère de ces deux enfants, Hippolyte et Laure, était d'une bonne constitution et d'une bonne santé, nous ajouterons qu'elle est d'une *bonne origine* ; sa mère a aujourd'hui 80 ans, et son père est mort à l'âge de 66 ans, des suites d'un coup à la jambe, sans jamais avoir été malade auparavant. Elle a une sœur qui habite la campagne ; celle-ci a quatre enfants, qui jouissent tous de la plus parfaite santé, quoique leur père soit mort de la poitrine. Mais, nous le répétons, le père de ces deux enfants est éminemment lymphatique ; son père est mort à 50 ans du choléra et sa mère d'un accident. Il a un autre frère qui a aussi deux enfants malades de la même façon ; Clément D..., qui en outre de plusieurs points cariés de la charpente osseuse, a une déviation de la colonne vertébrale, sans gibbosité ; sa sœur, Augustine D...., offre aussi la même disposition.

Ainsi voici un exemple qui nous paraît fort avéré et fort constant d'une famille entachée, dans la ligne paternelle, du principe scrofuleux.

163. Parmi les causes héréditaires du scrofule, nous eussions peut-être dû placer en première ligne le tuber-

cule ; c'est qu'en effet nous aurions du mal à rassembler tous les faits de scrofules, développés sous une influence héréditaire tuberculeuse. Mais si nous l'eussions fait, nous eussions donné toutes ces histoires avec réserve, comme nous donnons les deux suivantes ; car qui sait si le tubercule ne viendra pas se développer plusieurs années après l'apparition du symptôme scrofuleux, ainsi qu'il est arrivé pour F***. (*Voy.* obs. XVIII^e-34.)

SOIXANTIÈME OBSERVATION.

Carie de l'os malaire gauche, engorgement d'une des glandes du cou. — Absence absolue de tubercules. — Influence héréditaire.

Le nommé Jacques Blonde, âgé de 46, ans, inscrit au bureau de bienfaisance d'un des arrondissements de Paris, succombait le 1^er novembre 1844, après quinze à dix-huit mois de maladies et avoir offert successivement pendant sa durée tous les symptômes les plus caractéristiques de la présence de tubercules dans les poumons. Auprès de lui nous remarquâmes une jeune enfant alors âgée de 4 ans, et dont l'air souffrant nous impressionna vivement.

Cette même enfant nous fut amenée le 30 septembre 1846 : elle portait sur le bord orbitaire de l'os malaire gauche une plaie fistuleuse avec renversement de la paupière. Une sonde très-fine, introduite dans le perthuis, qui fournissait une suppuration abondante et séreuse, dénotait que l'os était dénudé dans plusieurs points : cette maladie remontait à plus d'un an. Elle avait débuté par une légère tuméfaction qui avait été sans cesse croissant, et il s'était enfin lentement développé un abcès, qui avait été ouvert par le bistouri. La santé de Florentine (c'est le nom de

cette enfant) paraissait du reste bien meilleure qu'à l'époque où nous la vîmes pour la première fois.

Elle fut immédiatement soumise à un traitement spécial (1), et la cure était presque complète au moment où nous écrivons ces lignes, c'est-à dire le 1er février 1847. On n'eut à remarquer pendant la durée de ce traitement qu'une grande augmentation de l'appétit, une grande activité avec une parfaite régularité dans les digestions; aussi vit-on cette enfant engraisser d'une manière sensible et prendre la plus belle carnation qu'on puisse voir. Pendant cette même période de temps (quatre mois) il se manifesta au côté droit du cou un engorgement d'une glande qui offrit toutes les allures d'un abcès aigu, et que, le 15 janvier, nous ouvrîmes avec le bistouri. Le pus qui s'en écoula était parfaitement blanc, bien lié, bien homogène, et, examiné au microscope, il n'offrit que les globules du pus normal. Cet abcès se vida complétement, et huit jours après il était presque entièrement cicatrisé, et la cicatrisation n'offrait aucune des conditions propres aux abcès scrofuleux.

Cette dernière circonstance nous engagea à renouveler avec un soin encore plus grand que nous l'avions fait primitivement l'examen des organes de la respiration, et l'auscultation ainsi que la percussion ne nous fournirent, à ce sujet, que les renseignements les plus favorables. Nous ne trouvâmes rien qui pût seulement faire soupçonner la

---

(1) Ce fut un *traitement aurifère* que nous fîmes faire à la jeune Florentine ; il consista dans l'usage de pastilles de chocolat renfermant de l'*oxide d'or par la potasse*, qui fut donné par doses lentement croissantes, après avoir débuté par 18 milligrammes. Cette cure ne s'est point encore démentie (15 sept. 1848).

présence de tubercules : *le murmure respiratoire est pur dans tous les points, l'expansion pulmonaire se fait avec la plus grande énergie et n'offre nulle part aucun bruit de craquement ni le moindre souffle en retour.*

La mère de cette enfant (elle a aujourd'hui 44 à 45 ans) a toujours joui de la plus brillante santé et elle a assez heureusement réagi sur la santé de sa fille pour que le principe morbide qui a fait succomber le père, ne fît développer chez elle qu'une affection moins grave, qu'une maladie scrofuleuse.

164. Dans l'observation suivante le tubercule chez l'ascendant se traduit chez l'un des descendants par des phénomènes de tuberculisation et chez un autre par des symptômes tuberculeux.

SOIXANTE ET UNIÈME OBSERVATION.

Engorgement général et tuberculisation de tout le système glandulaire.—Tubercules dans les poumons démontrés par l'autopsie.—Chez une sœur carie scrofuleuse des côtes.—Cause héréditaire (1).

« Joséphine M***, âgée de 15 ans, pubère, non encore « réglée, a eu fréquemment, déjà depuis plusieurs années, « les ganglions maxillaires et cervicaux qui se tuméfiaient « et finissaient par suppurer. Elle est issue d'un père qui, « malgré un tempérament lymphatique, jouit d'une bonne « santé ; mais sa mère a une mauvaise poitrine, est sujette

(1) Nous devons cette observation à l'obligeance de M. le docteur Grenier, notre collègue au bureau de bienfaisance, qui a soigné la malade et qui a bien voulu nous prêter son concours, quand nous avons fait l'autopsie de Joséphine.

« à des rhumes fréquents ; elle tousse enfin presque tou-
« jours (*poitrine grasse*) ; sa constitution est faible et tout
« indique chez elle, mais sans preuves absolues d'abord,
« la présence de tubercules dans les poumons. Sa pre-
« mière grossesse (celle à laquelle Joséphine doit le jour)
« a été difficile, pénible, mais la seconde grossesse s'est
« passée dans un état continuel de maladie. Elle ne s'en
« est relevée que fort difficilement et après avoir offert pen-
« dant plus d'un mois, une toux continuelle, une fièvre
« hectique. Depuis la toux n'a pas cessé ; il s'y est joint
« des diarrhées fréquentes, avec un amaigrissement de plus
« en plus marqué. En même temps râles et bruits de cra-
« quements dans les fosses scapulaires. *Enfin tous les signes*
« *rationnels de la présence de tubercules dans les poumons.* »

« Joséphine a une sœur âgée de 13 ans, qui paraît bien
« portante, qui ne tousse jamais, mais a une carie des
« dixième et onzième côtes du côté droit, *affection scrofu-*
« *leuse,* qui a reparu à plusieurs reprises, quoique la gué-
« rison ait paru être chaque fois certaine et définitive. »

« Le 12 avril, alors qu'elle n'avait qu'une fort légère
« bronchite, à laquelle du reste elle était sujette, Jose-
« phine, après avoir un peu toussé, fut subitement prise le
« soir, d'un vomissement considérable d'un sang rutilant,
« avec spasmes suffocants; pendant huit jours, ensuite,
« les crachats restèrent sanguinolents. En examinant la
« poitrine dès le lendemain, je reconnus de la matité au
« sommet des deux poumons, en avant comme en arrière;
« à droite, pectoriloquie et existence déjà manifeste d'une
« caverne peu étendue. »

« Quelques jours après, crachats nummulaires, puis ra-
« pidement purulents ; amaigrissement rapide. J'ai voulu,

« mais en vain, employer les révulsifs violents et répétés, « soutenir les forces par une alimentation substantielle et « sous un petit volume. J'eus continuellement des dou- « leurs costales, pleurétiques et la médication la plus « énergique, et je pense la plus rationnelle, n'a pas un ins- « tant enrayé la marche de la phthisie, qui s'est terminée « par la mort, le 27 juillet. »

Nous avons procédé à l'autopsie trente heures après la mort; en voici le résultat succinct : — Cavernes à droite et à gauche, vastes et remplies du pus; — Les *deux poumons* farcis de tubercules énormes, à tous les degrés; — Adhérences des poumons avec les *plèvres*, à droite et à gauche et dans une grande étendue; — *ganglions bronchiques* gros comme des noix, la plupart ramollis, à l'état de bouillie; — Les *ganglions maxillaires* et *cervicaux* d'un volume énorme; — *Ceux des régions inguinales* et *poplitées* très-volumineux aussi.—Toutes ces glandes sont dans un état de ramollissement pultacé. — On retrouve les mêmes altérations dans les *ganglions mésentériques* et *abdominaux* superficiels.

Le *cœur*, le *foie*, la *rate* sont dans l'état normal; l'*appareil digestif* n'offre aucune altération appréciable; le *cerveau* n'a point été ouvert.

165. Les faits viennent donc assez bien à l'appui de cette opinion que nous avons émise, à savoir : que les ascendants tuberculeux, surtout si un seul et plus spécialement le père, la mère restant saine, tantôt offrent cette fatale condition, et dans d'autres cas peuvent avoir des enfants scrofuleux. Il existe une autre question, qui n'est pas sans intérêt, mais dont la solution est malheureusement hérissée de difficultés, c'est de savoir si les ascen-

dants scrofuleux peuvent procréer des enfants tuberculeux. Plusieurs auteurs estimables inclinent à le croire, mais un grand nombre ont évidemment écrit en confondant dans leur esprit les tubercules et les scrofules. Quant à nous, nous sommes obligé d'avouer que nous n'avons pas d'opinion bien faite à ce sujet, et nous attendrons, pour la formuler, que de nouveaux faits soient venus jeter de la lumière sur cette partie encore obscure de notre sujet.

165 *bis*. Nous allons maintenant donner un exemple de *scrofule acquis*.

SOIXANTE-DEUXIÈME OBSERVATION.

Engorgement scrofuleux des glandes axillaires. — Scrofule acquis.

Madame D..., âgée de 26 à 27 ans, est grande, forte, bien constituée ; mais sa pâleur, le développement de ses lèvres, ses cheveux blonds, l'ensemble de sa physionomie dénotent un tempérament lymphatique. Malgré cette condition, enfant, fille nubile, après toutefois l'établissement assez difficile de la menstruation, mariée depuis quatre ans, elle s'est toujours bien portée à ces diverses époques, jusqu'au mois de juillet 1846. Alors seulement, et pendant qu'elle était nourrice, il est survenu un engorgement d'une glande dans l'aisselle droite ; cette glande a pris un développement lent et a fini par s'abcéder. On n'a opposé qu'un traitement local au développement de ce symptôme si caractéristique. Aussi dans les premiers jours du mois de novembre suivant, il s'est manifesté un autre engorgement dans l'aisselle gauche. — Le pus fourni par ces deux engorgements était d'assez bonne qualité et examiné au

microscope, il n'a présenté que des globules de pus assez nombreux.

Pourquoi des engorgements des glandes des aisselles plutôt que de toutes autres? La lactation a sans doute été dans ce cas une cause déterminante, mais il existe une cause efficiente qu'il nous faut rechercher. Issue de parents sains et bien portants, la personne dont il est ici question n'a apporté en naissant aucun vice héréditaire, et jusqu'à l'époque de son mariage (1842) elle a habité un appartement exposé au midi et situé au troisième dans une rue large, saine, bien aérée, et se dirigeant de l'est à l'ouest. En se mariant, elle est venue demeurer dans une de ces rues tortueuses, étroites, à maisons élevées, mal aérées, par suite, et ne recevant jamais l'influence bienfaisante du soleil. Dans le jour elle habite une petite pièce située au rez de chaussée et au fond d'une cour petite et entourée de bâtiments élevés. Ses appartements sont au premier, prenant jour sur cette même cour et sur cette même rue, si peu visitée par le soleil; aussi ce premier, peu élevé de plafond, est-il mal aéré et mal éclairé.

Hé bien! nous disons qu'avec ces conditions, et ces conditions fâcheuses réagissant sur une personne d'un tempérament lymphatique, il a bien pu se développer chez elle une affection scrofuleuse des parties molles; et nous disons que c'est là un exemple de *scrofule acquis* (1)!

166. Le scrofule, en effet, peut évidemment se développer par suite de conditions hygiéniques fâcheuses: soit

---

(1) Cette dame, soumise aussi à un traitement par la méthode aurifère a parfaitement été guéri. Elle est (aujourd'hui 15 septembre 1848) de nouveau nourrice et continue de se bien porter.

une alimentation mauvaise et insuffisante, soit l'usage prolongé de certains aliments ou celui d'eaux croupies pour boisson, soit enfin l'habitation habituelle dans des lieux humides, si surtout en même temps ils sont froids, mal aérés et ne recevant pas la bienfaisante influence du soleil. Partout où vous rencontrez ces conditions, soit qu'elles existent généralement et qu'elles étendent leur influence délétère sur des contrées entières; soit qu'elles ne soient qu'un accident individuel, *vous trouverez des scrofules:* surtout si toutes ces conditions délétères viennent réagir sur un individu, déjà disposé au scrofule par un tempérament lymphatique.

DE L'ANTAGONISME DES SCROFULES ET DES TUBERCULES, A PROPOS DE L'ANTAGONISME DE LA FIÈVRE INTERMITTENTE ET DE LA PHTHISIE PULMONAIRE.

167. Nous avons demontré par des faits nombreux, incontestables, qu'il pouvait exister des engorgements des glandes du cou sans coïncidence de tubercules dans l'économie (22, 23 et 24). Nous renversions ainsi cette loi, qu'on paraît avoir voulu créer et qui ferait considérer les *écrouelles* (engorgements cervicaux) comme n'étant jamais que symptomatiques de la tuberculisation pulmonaire. Les auteurs de ces opinions extrêmes ont trouvé des adversaires qui sont tombés dans une exagération contraire, et nous avons là sous les yeux la correspondance d'un jeune interne des hôpitaux fort distingué, sans doute docteur en médecine aujourd'hui (15 fév. 1847), qui s'occupait en 1844 d'un travail où il voulait établir l'*antagonisme des scrofules et des tubercules*. « Vous me demandez, « nous écrivait-il à cette époque, mon opinion bien formulée

« au sujet de l'antagonisme que j'établis entre la scrofule « cervicale (*adénite tuberculeuse suppurée* SIC) et la tuberculi- « sation pulmonaire. Je vous enverrai cette note avec l'in- « dication des observations que j'ai adressées à l'administra- « tion des hospices. » M. Villemain ne put pas nous rédiger cette note ; mais, le 29 août 1844, il nous écrivait encore : « Quant à la note que vous m'avez demandée au sujet de « l'opinion émise par moi sur l'antagonisme de la *scrofule* « *cervicale* et des *tubercules pulmonaires,* je regrette vive- « ment que le temps ne me permette pas d'entrer seule- « ment dans quelques détails. *Des autopsies ultérieures sont* « *venues confirmer pleinement le résultat de mes observations* « *antécédentes* , et je regarde cette loi comme vraie, sinon « comme dépourvue d'exceptions. »

168. Les médecins qui ont cherché á établir la loi d'antagonisme entre les *tubercules pulmonaires* et les *fièvres intermittentes* et à la tête desquels il faut placer M. Boudin (*Essai de géogrophie médicale*—1843), ont fourni des arguments aux rares partisans de l'antagonisme des écrouelles et des tubercules, antagonisme que nous ne saurions admettre. Mais ces efforts nous viendront en aide pour continuer d'établir les différences, pour nous incontestables, qui existent entre les scrofules et les tubercules.

169. En effet si les maladies scrofuleuses et les affections tuberculeuses reconnaissaient un seul et même principe, se développaient toujours sous l'influence des mêmes causes, toutes les fois qu'on verrait régner les premières d'une manière endémique, on serait en droit de penser qu'on aura de fréquentes occasions d'observer les secondes. Mais ce n'est point ainsi que les choses paraissent se passer dans tous les cas ; c'est du moins la conclusion qu'il est permis

de tirer rigoureusement d'un mémoire (1) que nous avons actuellement sous les yeux et dans lequel l'auteur tendrait au contraire à prouver qu'il pourrait bien y avoir *antagonisme* entre la phthysie pulmonaire et certaines conditions hygiéniques, qui elles mêmes sont considérées à juste titre comme étant la cause la plus fréquente des fièvres intermittentes, mais comme présentant aussi un ensemble des plus favorables au développement des affections scrofuleuses.

170. De telle sorte que l'influence de ces causes, tout en exerçant une action bien connue sur l'économie animale, tout en y déterminant cette détériation qui paraît être dans bien des cas le premier degré des scrofules, exercerait une seconde action, prophylactique et curative des affections tuberculeuses des poumons.

171. Ainsi la commune de Couloutre, située dans le canton de Donzy, département de la Nièvre, réunit au plus haut degré toutes les conditions les plus favorables au développement des fièvres intermittentes, qui y règnent endémiquement et épidémiquement. Aussi « tous les habi-
« tants, enfants et adultes sont pâles, cachectiques, infiltrés,
« vieillis avant l'âge, affectés d'hydropisie de toutes sortes,
« qu'augmentait singulièrement l'habitude qu'ils avaient de
« se faire saigner fréquemment; leur rate est hypertrophiée,
« le foie engorgé; *les scrofules viennent souvent ajouter à la*
« *laideur du tableau, que présentent ces paysans.* Ils ont les
« jambes couvertes d'ulcères, etc. » Eh bien, dans cette commune où il y a des scrofuleux, *la phthysie est incon-*

(1) *Mémoire sur quatre cas de guérison de phthysie pulmonaire et sur l'antagonisme entre la fièvre intermittente et quelques autres maladies. Journal de médecine*, n° de mai 1844, p. 138.

nue ! Et dans tout le canton de Donzy, qui offre généralement des conditions hygiéniques sinon tout à fait semblables du moins très-analogues, M. le docteur Lizon, « médecin habile et très-instruit, le plus occupé du pays, « n'a observé dans toute la circonscription de sa clientelle, « depuis vingt ans, *que sept cas de phthysie, dont deux « suivis de guérison.* »

M. L. de Crozant, interne des hôpitaux, auteur du mémoire qui nous fournit toutes ces nouvelles données, a séjourné quelque temps à Sully-Latour, commune du même canton. « J'ai eu besoin, dit-il, d'ausculter tous « les malades qui venaient me consulter pour des fièvres « intermittentes. *Je n'ai jamais pu constater de signes de tu- « berculisation* et comme je faisais de la médecine gratuite, « je ne manquais pas de consultants. »

171 *bis*. Aux noms de MM. Boudin et L. de Crozant il faut joindre ceux de MM. Beau, E. Boudet, Prus, Roger, Casimir Broussais, et tous ceux que M. Boudin a cités dans son mémoire. Cependant il faut dire que cette loi d'antagonisme a été savamment et puissamment combattue par MM. Gintrac (*Quelques faits relatifs à la coïncidence*, etc., *Gaz. méd.*, 1843), de Bordeaux, et M. Forget (*Sur la fréquence de la phthisie relativement aux fièvres intermittentes.—Gaz. méd.*, 1843) professeur à la Faculté de Strasbourg, et par d'autres encore. Ainsi M. le docteur Miquel d'Amboise, dont nous avons déjà eu l'occasion d'invoquer le témoignage (125 *quintiés* et 126), en même temps qu'il écrivait à la *Gaz. des hôp.* (an 1848, n. 52) pour combattre l'opinion de M. Wanner sur l'influence des eaux crayeuses pour produire la phthisie pulmonaire, ajoutait : « qu'en Touraine il y a des fièvres intermit-

« tentes de tous les types, comme dans tous les vallons « de la Loire, et il y a malheureusement des phthisiques « comme ailleurs. »

171 *ter.* On n'a pas seulement soutenu cette singulière thèse de l'antagonisme entre les fièvres intermittentes et la phthisie pulmonaire, mais on n'a cherché à l'établir entre les fièvres intermittentes et les maladies scrofuleuses. Telle est du moins l'opinion de M. le docteur Waldack (*Annales de la Société de médecine de Gand*, septembre et octobre 1847). « Les Flandres en général, dit notre con- « frère belge, et la commune d'Eecloo en particulier « étaient autrefois couvertes d'eau. Depuis les premières « années de ce siècle, des canaux ont été creusés ou amé- « liorés, l'écoulement des eaux s'y fait plus librement, et « depuis lors aussi la fièvre intermittente endémique à « Eecloo et dans les environs, venant y sévir chaque année, « et presque dans chaque famille, de septembre à janvier « et au-delà, a disparu peu à peu, mais pour y être rem- « placée, surtout dans les campagnes, *par les affections scro-* « *fuleuses.* » (1) Comme en France, cette étrange opinion a

---

(1) M. le docteur Andry, membre de la *Société de médecine de Paris*, s'est demandé en rendant compte (*Séance* du 7 janv. 1848 du mémoire du médecin belge), s'il ne fallait point attribuer cette modification fâcheuse dans la santé publique plutôt à un changement apporté dans les mœurs belges, dans leur alimentation qu'à des modifications en définitive favorables dans l'état physique du sol. « L'industrie cotonnière a été une cause « nouvelle de débilitation. L'attrait d'un gain plus facile a « retiré des bras à l'agriculture et favorisé la prostitution, le « développement de la syphilis et par suite la détérioration de « l'espèce. Les mécaniques en se perfectionnant n'ont pas tardé

trouvé de savants contradicteurs. Ainsi le docteur Van Overloop déclare qu'il n'y croit pas. « Suivant lui, au con-
« traire, les pays marécageux seraient féconds en scrofules
« et en fièvres. En Hollande cet antagonisme entre la
« fièvre intermittente et la phthisie scrofuleuse ne serait
« pas plus vrai : le quart des morts à Rotterdam arrive-
« rait par la phthisie. »

172. On a encore prétendu établir l'antagonisme entre le goître, considéré comme une affection de nature scrofuleuse, et la tuberculisation pulmonaire. Voici comment M. Miquel d'Amboise, dont nous avons déjà deux fois invoqué le témoignage (*loc. cit.*), répond à cette prétention : « Pendant que je lisais la note d'un confrère qui prétend
« avoir reconnu l'antagonisme entre la phthisie et le goî-
« tre, je perdais une de mes clientes, tuberculeuse, la-
« quelle avait en même temps le corps tyroïde gros comme
« deux œufs. Comme les goîtres ne sont pas très-gros, mais
« non plus très-rares dans ma contrée, je vous dirai encore
« que j'ai donné des soins à une jeune dame qui a présenté
« une carie scrofuleuse, et qui est issue d'une famille de
« tuberculeux et offre aussi un petit goître. »

172 *bis*. Quant à nous, nous n'avons point à nous occu-

« à devenir une nouvelle cause d'apauvrissement. Alors pour
« tout aliment les classes pauvres n'ont plus eu que de mau-
« vaises pommes de terre et un peu de pain, et encore depuis
« les deux ou trois dernières années, ces aliments ont-ils été rem-
« placés par la nourriture la plus grossière, par des cadavres
« de chiens ou de chats. Ajoutons les falsifications du pain et des
« boissons, le café se substituant à la bonne bierre d'autrefois,
« l'abus des spiritueux, etc. » *Revue médicale*. Février 1848. p. 284.

per ici de cette question de l'*antagonisme*, qui peut bien avoir quelque chose de réel, mais qu'on tend évidemment trop à généraliser; il nous suffit de tirer de tous ces faits, de ces opinions diverses, s'appuyant sur des observations incontestables sans doute, mais souvent mal interprétées, plus souvent encore manquant de la consécration de l'autopsie cadavérique, il nous suffit, disons-nous, d'en tirer la conséquence déjà donnée plus haut, à savoir : que si l'antagonisme entre les engorgements des glandes du cou et la présence de tubercules dans les poumons ne saurait être soutenu, d'un autre côté on ne saurait nier qu'il ne puisse parfaitement exister des engorgements des glandes du cou, sans que pour cela on rencontre des tubercules dans les poumons ou ailleurs.

Nous allons maintenant passer à un autre ordre de faits et porter nos investigations comparatives sur la marche qu'affectent les affections tuberculeuses et scrofuleuses, dans certaines conditions pathologiques ou même physiologiques, qui peuvent venir les compliquer. Nous allons commencer cet examen par les pyrexies.

Influence des maladies éruptives sur le développement et la marche des scrofules et des tubercules.

173. Il ne peut être que d'un grand intérêt d'étudier, comparativement et différentiellement, l'influence exercée par les *maladies éruptives* sur la marche des affections scrofuleuses et sur celle des tubercules pulmonaires. C'est qu'en effet, s'il faut reconnaître que cette influence est souvent nulle, il arrive parfois, ou qu'elle est favorable, ou qu'elle est très-fâcheuse.

Nous parlerons d'abord de l'érysipèle (1).

A une époque où nous suivions, à l'hospice des Orphelins, une série d'essais thérapeutiques entrepris, sous les auspices de M. le docteur Kapeler, nous avons été témoin du fait d'une jeune orpheline, qui portait au cou de nombreuses glandes engorgées et ulcérées, dont la guérison fut évidemment favorisée et rapidement obtenue, par suite d'un érysipèle qui envahit tout le cou et la partie inférieure de la face (2).

Nous avons encore eu l'occasion d'observer dans notre pratique un fait qui a offert avec celui-ci la plus grande analogie. Il s'est agi d'un jeune homme dont nous avons donné plus haut l'histoire (Voy. obs. IX—19), qui portait aussi au côté gauche du cou des glandes peu volumineuses, mais largement ulcérées. Il suivait un traitement général

---

(1) Nous n'ignorons pas que, d'après les recherches de MM. Andral et Gavarret, on ne peut plus considérer l'*Erysipèle* que comme une phlegmasie de la peau, une *dermite!* Aussi ne l'avons-nous rapproché des maladies vraiment éruptives, des *pyrexies* (avec lesquelles on ne saurait plus le confondre) que par commodité et pour ne pas trop scinder notre sujet.

(2) L'*Erysipèle*, comme toute phlegmasie réelle, s'accompagne d'une élévation toujours marquée, quelque fois considérable, du chiffre de la fibrine (3.6 à 7.5 selon MM. Andral et Gavarret). N'est-il pas permis de présumer que c'est justement cette augmentation d'un des principes constituants du sang, qui détermine la cure d'une maladie, où le chiffre de la fibrine s'est montré généralement inférieur à la proportion normale? Rappelons que ce chiffre s'élève aussi, quoique faiblement, dans l'inflammation ulcérative des ganglions lymphatiques. Mais aussi n'arrive-t-il pas souvent alors que ceux-ci se cicatrisent, quand le travail inflammatoire qui en a déterminé l'ouverture, marche franchement.

et local, et parmi les moyens locaux figuraient des cata plasmes préparés avec la farine de lin et appliqués à nu. Un jour on se trompa et on employa de la farine de moutarde. La douleur produite fut vive et suivie du développement d'un véritable érysipèle, qui cependant se borna aux parties que le cataplasme avait recouvertes. Il en résulta un effet secondaire des plus avantageux; car, dès ce moment, les ulcérations que le traitement général paraissait peu modifier, prirent un meilleur aspect et ne tardèrent point à se cicatriser (1).

174. Ne négligeons pas de dire que selon J. Frank (*Praxeos medic.*) l'érysipèle, au lieu d'être critique, serait souvent symptomatique d'une carie des cellules mastoïdiennes, de l'os maxillaire, ou du frontal, ainsi qu'il lui a souvent été révélé par l'autopsie.

175. Nous ne savons rien de l'action que pourrait exercer l'érysipèle sur la marche des tubercules pulmonaires; nous dirons seulement que les phthysiques sont peu sujets à cette phlegmasie, par suite de l'affaiblissement, incontestable et de plus en plus marqué, de la vitalité de la peau; atonie qui la rend de moins en moins apte à devenir le siège d'une maladie inflammatoire.

176. L'action exercée par l'érysipèle, par une maladie de sa nature évidemment inflammatoire, cette action favorable, disons-nous, ne fournit-elle point un argument puissant contre l'opinion de notre excellent maître, M. le

---

(1) « L'érysipèle est quelquefois une maladie *salutaire!*.. « On le voit en effet déterminer la résolution et la suppuration « de tubercules scrofuleux, d'engorgements lymphatiques « indolents...» *Rayer, Dictionnaire* en 15 vol.

professeur Velpeau, qui nous pardonnera, nons l'espérons bien, de ne point entièrement partager ses opinions (1) sur la nature du scrofule. On comprendra difficilement, en effet, ce nous semble du moins, qu'une inflammation, aiguë à la vérité, ajoutée à une autre inflammation, vienne guérir cette dernière. Et puis ces adénites, ces angioleucites,

---

(1) M. Velpeau n'admet pas de *vice scrofuleux*. Les maladies qu'on considère encore généralement aujoud'hui comme dépendant d'une viciation particulière de la lymphe sont pour lui de simples inflammations, des *adénites*, des *angioleucites* et des *ostéites*. Sa manière de voir à ce sujet se trouve reproduite dans les lignes suivantes extraites du *Résumé général de son service* (1845-1846), tracé par M. le Dr Pajot. « Les engorgements ganglionnaires, les adénites aiguës, les angioleucites » reconnaissent la même étiologie. On n'insiste jamais assez sur » ce point, qui selon nous, domine toute la classe des maladies » lymphatiques, classe nombreuse, qui renferme cette multitude d'affections, connues sous le nom de *scrofules* et d'*engorgements*. On ne doit pas oublier que les inflammations aiguës ou chroniques de ce système trouvent leur source dans » ces mille irritations légères, dont quelques-unes peuvent passer inaperçues, piqures, excoriations, vésicatoires, cautères, etc., etc. Du reste, cette origine est la même et tout aussi » facile à comprendre pour les maladies purement médicales. » Partout il y a des vaisseaux lymphatiques, partout, extérieurement comme dans la profondeur des parties, il survient » des irritations, dont les produits peuvent se rendre dans les » ganglions.

» Cette explication si simple se généralisera quelque jour, et » l'on aura plus besoin alors d'avoir recours à l'idée d'un *virus* » *imaginaire* pour expliquer la nature de ces maladies. Leur » thérapeutique sera éclairée par cette idée et ne pourra y trouver » que des avantages. » (— *Gaz. des hôp.* — Année 1846, page 106).

ces ostéites, qui évidemment et dans le plus grand nombre des cas, se développent spontanément, sans cause traumatique, quoi qu'en dise l'éminent chirurgien de la Charité, affectent une marche qui leur est propre et qui diffère essentiellement des mêmes maladies, naissant sous une influence vraiment inflammatoire. Simplifier les théories médicales est sans doute un réel service rendu à la science, mais il ne faut pas que ce soit au détriment de la saine observation des faits. Hé bien ! les faits bien observés nous démontrent qu'il existe en nous certains principes de maladie, qui ont un caractère spécial, qui se traduisent à l'intérieur par des formes toutes particulières, toutes spéciales aussi. Telles sont les affections tuberculeuses et cancéreuses qui ont, en outre, leur *critérium microscopique* (47. 49); telles sont encore les affections syphilitiques et scrofuleuses, quoiqu'elles manquent de ce même criterium (144).

177. La *rougeole* a, sur le développement des affections tuberculeuses, une influence bien marquée et selon nous tout à fait incontestable. Nous l'avons vue être souvent suivie de l'engorgement des glandes du cou qui s'enflamment alors, s'abcèdent et s'ulcèrent avec la plus grande facilité. Elle détermine, dit M. Rayer (*Loc. cit.*), des engorgements chroniques des ganglions lymphatiques sous-cutanés. Ce même praticien cite et corrobore l'opinion de F. Hoffmann (1), qui avait remarqué que la rougeole est quelquefois suivie de la phthysie pulmonaire; si elle ne

(1) Né à Halle en 1660, mort en 1742, a laissé un système complet de médecine sous le titre de : *Medicina rationalis systematica*. — Halle, 1730.

provoque pas le développement des tubercules, du moins elle en hâte incontestablement les progrès. Telle est l'opinion de J. Frank, qui s'exprime ainsi : *Phthisis pulmonalis in iis præsertim, qui jam antè morbillorum adventum tuberculis pulmonis laborarunt, occurit;* c'était aussi celle de Guersant père. « De toutes les maladies éruptives, écri-« vait-il (*Dictionnaire de médecine.* 1827. Tome XVIII, « page 316), je n'en connais pas qui accélère davantage « le développement des tubercules; à tel point que dans « les cas où l'on aurait des doutes sur l'existence de ces « productions morbides, regardant presque la rougeole « comme une pierre de touche, je me prononcerais pour « la négative, si l'individu s'était rétabli complétement à « la suite de cette éruption. » MM. Rilliet et Barthez (*Loc. cit.* — 127) ont aussi démontré par des chiffres, que cette pyrexie tenait une place importante parmi les causes de la tuberculisation.

178. Nous devons cependant dire que, s'il est vrai que la rougeole, ainsi que nous avons eu fréquemment occasion de le constater nous-mêmes, est souvent suivie de la mort, c'est surtout, disons mieux, c'est presque exclusivement dans les classes inférieures de la société, où les enfants ne sont point entourés des soins nécessaires, pour assurer une une bonne issue aux bronchites, qui compliquent presque toujours cet exanthème, aux pneumonies qui surviennent assez souvent pendant le cours ou vers la fin de l'éruption. Ajoutons que dans les autopsies que nous avons eu occasion de faire ou auxquelles nous avons assisté, nous n'avons pas vu qu'on ait rencontré dans les poumons des individus qui étaient morts de la rougeole, des tubercules dans une proportion plus grande que celle où ils se montrent chez

les individus morts d'autres maladies, et chez lesquels on les trouve aussi comme une menace pour l'avenir, si cet avenir n'avait point été tranché par une maladie intercurrente. Ajoutons à tout ce qui précède que pour notre part, si nous sommes bien convaincus que la rougeole hâte presque constamment la marche de la tuberculisation, nous doutons que cet exanthème puisse la produire, quand l'organisme n'en renferme aucuns rudiments, et nous partagerions presque l'opinion de M. Rufz (*Loc. cit.*), qui prétend qu'il n'y a pas dans la science de proposition plus hasardée que la prétendue influence de la rougeole sur le *développement* des tubercules, si par ce mot il n'entend parler que de l'étiologie, de l'origine de cette affection.

179. Nous invoquerons les faits suivants comme démonstration de ce qui précède. Prouvons d'abord l'influence de la rougeole sur la marche de tuberculisation pulmonaire.

SOIXANTE-TROISIÈME OBSERVATION.

Engorgement d'une glande du cou : Premiers symptômes de phthysie pulmonaire. — Rougeole intercurrente. — Ulcération de la glande et progrès rapides de la phthysie. — Mort. — Tubercules dans les poumons. — Histoire de toute une famille.

Le 7 octobre 1845, nous fûmes appelé en consultation par M. le docteur Grenier pour voir Julie Félicité P***, âgée de 4 ans et demi, et qui était atteinte d'une pneumonie lobulaire, qui avait succédé à la rougeole. Cette jeune enfant succomba le 8, et ce fait, qui se renouvelle si fréquemment dans les classes inférieures de la société, n'avait rien qui fût de nature à beaucoup attirer notre

attention. — Mais le 16 du même mois, ce fut le tour de Honoré Estelle P***, âgée de 3 ans et demi, qui mourut le lendemain dans des circonstances presque identiques; c'est-à-dire qu'atteinte de la même maladie et presque en même temps que sa sœur, il lui avait succédé une toux peu intense avec de la diarrhée, et elle avait succombé après six semaines de maladie, dans un grand état d'émaciation. Dans ce dernier cas, la présence d'une glande ulcérée et presque gangrénée, située au côté droit du cou, sous l'angle de la mâchoire inférieure, nous fit réclamer l'autopsie qui a eu lieu aujourd'hui même (18 octobre), trente et une heures après la mort, avec la bienveillante assistance de M. Grenier, qui a aussi soigné Estelle P***.

En soulevant la paroi thoracique, nous avons immédiatement trouvé une forte adhérence du poumon droit avec le plèvre costale, et en continuant de soulever davantage les côtes détachées, nous avons arraché une portion du tissu pulmonaire et mis ainsi à nu une caverne incomplètement vidée et qui, au milieu de l'organe en partie détruit, aurait pu loger une forte amande. Autour de ce foyer, situé à la partie latérale interne et presque inférieure du premier lobe, ainsi que dans l'épaisseur du lobe moyen, on trouvait quelques granulations, mais surtout de nombreux points en suppuration, que nous avons dû considérer comme des tubercules déjà ramollis. En arrière, il existait quelques adhérences entre les deux plèvres et quelques grammes de sérosité. — Ces dernières conditions se retrouvaient à gauche, mais les adhérences étaient surtout en rapport avec le lobe inférieur du poumon. Ce lobe paraissait aussi sain que celui du côté droit (comme celui-ci il avait cette teinte violacée, qui résulte de la stase du sang

dans les derniers moments de la vie), qui était aussi crépitant que lui, offrait, disséminé dans son intérieur, de nombreuses granulations qu'on sentait parfaitement au toucher, et ces mêmes petits points suppuratifs trouvés en si grande abondance dans les deux lobes supérieurs du même poumon. Quant au lobe supérieur du poumon gauche, il était aussi sain que possible.

180. Tous les autres organes (le cerveau n'a point été ouvert) étaient dans les meilleures conditions possibles; même le tube intestinal qui n'offrait, dans une étendue de cinq à six centimètres, à partir de la valvule iléo-cœcale et en remontant vers l'estomac, qu'une légère injection avec arborisations, mais sans aucun ramollissement de la muqueuse. Cette circonstance n'est pas sans quelque intérêt, car plus de huit jours avant la mort il était survenu une diarrhée fort abondante et qui avait résisté à tous les moyens usités dans des cas de ce genre, à ce point que M. Grenier avait supposé, qu'on devait trouver des ulcérations dans le tube intestinal. Mais la diarrhée, qui par son abondance n'a pas peu contribué à hâter la mort, n'avait dans ce cas d'autre cause, que le trouble apporté dans toutes les fonctions par la manière vicieuse et incomplète dont se faisait l'hématose. Et de l'observation faite chez Estelle P*** ne serait-il pas permis de conclure que les ulcérations qu'on trouve si souvent chez les phthysiques, dans la région iléo-cœcale de l'intestin, sont un phénomène tout secondaire, et qu'au lieu d'être la cause de la diarrhée elles n'en seraient que l'effet; de telle sorte qu'elles seraient causées par le contact du liquide diarrhétique avec la muqueuse intestinale, tapissée dans cette région d'organes (Plaques

de Peyer, Glandes de Brummer) dont l'inflammation devient facilement ulcérative.

181. Il n'est pas permis de douter que la glande du cou ne se soit développée sous l'influence de la maladie du poumon. En effet, elle s'est engorgée à l'époque environ où l'enfant a commencé à tousser, c'est-à-dire deux mois a peu près avant le développement de la rougeole. Elle n'a fait que des progrès lents jusqu'au moment de l'invasion de la fièvre éruptive; mais sitôt que celle-ci, en réagissant sur l'affection du poumon, a hâté sa marche, la glande a fait des progrès rapides et n'a pas tardé à s'ouvrir pour fournir un pus de la plus mauvaise qualité, de telle sorte qu'on aurait pu suivre sur cette glande la marche de l'affection pulmonaire.

182. Nous devions rechercher, M. Grenier et moi, quelle était la cause de la maladie qui avait fait succomber Est elle et probablement Félicité? Disons auparavant qu'il est bien à regretter que l'autopsie de cette dernière n'ait point été faite; puisque, si on avait trouvé des traces de tubercules dans ses poumons, la même famille aurait offert un double exemple d'une affection tuberculeuse seule et d'une maladie tuberculeuse et scrofuleuse réunies. Quant à la cause, M. Grenier la croit héréditaire : le père, en effet, qui a quarante ans environ, a craché du sang à plusieurs reprises et il s'enrhume avec la plus grande facilité. Mais les conditions hygiéniques dans lesquelles est placée toute cette famille ont dû aussi réagir de la façon la plus fâcheuse sur la santé de tous ses membres. Ces conditions ont été et sont encore une alimentation peu saine et peut-être insuffisante, l'habitation continue dans des localités humides, mal aérées, mal éclairées. Ces conditions suffiraient

pour expliquer les ophthalmies scrofuleuses, dont M. Grenier a eu à traiter tous les membres de cette famille. Mais ce qui me ferait croire davantage à l'influence de l'hérédité, c'est la bonne santé de la fille aînée de P***, qui est aujourd'hui âgée de huit ans et qui, comme ses deux sœurs, a eu la rougeole, mais sans aucune réaction fâcheuse, ni sur sa santé générale, ni sur les poumons. La mère de tous ces enfants est d'une fort bonne santé et cette enfant, qui continuait de se bien porter à l'époque où ses plus jeunes sœurs succombaient, avait été conçue alors que le père se portait encore assez bien, de sorte que cette première avait pu hériter de toutes les bonnes conditions de santé de la mère.

183. Cette observation n'est-elle point un nouvel élément en faveur de l'opinion que nous avons déjà formulée et que nous répétons ici ; à savoir que la *rougeole favorise le développement du tubercule, mais ne l'engendre pas.* Cette formule est pour nous l'expression d'une véritable loi. L'observation suivante nous viendra encore en aide, pour prouver cette influence de la rougeole et pour la prouver dans le sens que nous indiquons.

SOIXANTE-QUATRIÈME OBSERVATION (1).

Rougeole. — Pneumonie lobulaire. — Mort. — Tubercules pulmonaires.

« Un enfant de 3 ans, *prédisposé, il est vrai, à la tuber-*
« *culisation par hérédité maternelle, et sujet à la diarrhée,*

(1) Nous empruntons cette observation ainsi que celle qui va suivre à un mémoire publié dans la *Gaz. méd. de Paris* (An. 1847 — nos 2-3-6 et 8), par M. le Dr Rilliet, médecin de l'hô-

« mais chez lequel on n'avait jamais constaté de signes « d'affections tuberculeuses, fut examiné par nous le jour « de l'éruption ; nous constatâmes que la respiration était « pure. La marche de l'exanthème fut tout à fait anormale, « par suite du développement d'une pneumonie lobulaire « généralisée double, dont l'invasion coïncida avec la « période croissante de l'exanthème.

« L'enfant succomba vingt-quatre jours après le début « des prodromes, dix-neuf après celui de l'éruption et « dix-huit après celui de la pneumonie. »

« A l'*autopsie*, le *poumon* droit, dans toute sa partie pos- « térieure, contenait un grand nombre de masses tuber- « culeuses en forme d'étoiles, résultant de la réunion de « plusieurs petits tubercules crus, et laissant entre elles « des intervalles d'un centimètre environ. Là le tissu pul- « monaire était hépatisé au deuxième et troisième degré. « Il existait aussi quelques parties crépitantes au milieu « des points malades. La tuberculisation était plus étendue « dans le lobe supérieur que dans le lobe inférieur; plus « marquée à droite qu'à gauche. — Les *ganglions bronchi- « ques* étaient pour la plupart assez volumineux et surtout « tuberculeux. Le *foie* était gras (1) et la *membrane mu- « queuse intestinale* mince, molle et d'un rouge vif en plu- « sieurs points. »

---

pital de Genève. Ce travail, qui a nous a fourni d'utiles renseignements, a pour titre : *Mémoire sur l'épidémie de rougeole qui a régné à Genève dans les premiers mois de l'année* 1847.

(1) L'état du foie nous paraît être une forte présomption en faveur de l'ancienneté de l'affection tuberculeuse, dont, par conséquent, la rougeole n'a fait que favoriser le développement.

184. Notre confrère de Genève cite encore une observation où la rougeole a favorisé le développement d'une méningite tuberculeuse et troisième, où c'est encore la tuberculisation pulmonaire, qui est venue terminer la maladie exanthématique. Si nous ne les donnons point ici, c'est que l'autopsie cadavérique n'a pu être faite. Mais nous citerons la suivante, qui démontre que la rougeole ne favorise pas seulement la tuberculisation pulmonaire, mais aussi la tnberculisation péritonéale.

SOIXANTE CINQUIÈME OBSERVATION.

Rougeole. — Convalescence incomplète. — Fièvre intermittente. — Pleuropneumonie et péritonite. — Tubercules dans presque tous les organes, mais principalement dans le péritoine.

La jeune M***, âgée de 3 ans, née forte et bien constituée, d'une mère chez laquelle il existe probablement une affection organique soit cancéreuse soit tuberculeuse; nourrie pendant 15 mois par une bonne nourrice, est prise de la rougeole le 30 mars 1847 : c'était sa première maladie. Le 21 avril, elle paraissait guérie et on voulut la sortir, mais il fallut se hâter de la rentrer. Elle est vue le 26 par MM. les docteurs Maunoir et Rilliet; celui-ci trace de son état le tableau suivant : « Blonde aux « yeux bleus, elle est assez amaigrie, l'irritabilité est « extrême, on a grand'peine à l'examiner ; les lèvres sont « croûteuses, noirâtres, très-douloureuses, les molaires de « trois ans sont saillantes, prêtes à percer la gencive; la « langue est blanche; le ventre médiocrement développé « ne paraît pas sensible. Pas de toux, l'auscultation ne

« fournit que des renseignements négatifs, la respiration « n'est pas accélérée, pas de symptômes cérébraux. La « peau est chaude, le pouls à 140 au moins. Les symp- « tômes peuvent donc se résumer dans une fièvre intense « accompagnant une stomatite labiale. »

Jusqu'à présent le petit malade n'avait pas toussé, mais ce symptôme se manifesta le 12 mai, et en même temps le ventre se ballona, et l'enfant prit un aspect cachectique. De ce moment la maladie marcha rapidement vers une issue fatale. Elle fut accélérée par l'invasion d'une pleuro-pneumonie le 2, et l'établissement de la diarrhée le lendemain, et la mort eut lieu le 8 juin, après 70 jours de maladie.

L'autopsie fut pratiquée 40 heures après la mort.

« L'*abdomen* est très-saillant; les *intestins* sont mainte- « nus en place et collés entre eux par l'*épiploon*, qui est « porteur d'une infinité de granulations tuberculeuses, « jaunes; les unes petites, arrondies, isolées, les autres « unies par leurs bords et formant de véritables plaques « tuberculeuses, applaties, déchiquetées sur les bords, « irrégulières. » — « Le *foie* et la *rate* adhèrent à la paroi « abdominale au moyen de plaques tuberculeuses ana- « logues à celles de l'épiploon; mais on n'aperçoit que « quelques granulations aplaties et isolées à la surface des « intestins. — Les *ganglions* situés au voisinage du foie et « de l'estomac et ceux des lombes, sont entièrement con- « vertis en matière tuberculeuse. — Ceux du *mésentère* « sont pâles et sans lésion. »

« Le *foie*, la *rate* et les *reins* ne renferment pas de tuber- « cules à leur intérieur. »

« La *plèvre* gauche contenait une assez grande quantité « de liquide séreux, jaunâtre, dans lequel nageaient quel-

« ques fausses membranes d'un ou deux pouces de long,
« minces, molles et friables. — Le lobe supérieur du
« *poumon gauche* est assez volumineux, lourd. La plus
« grande partie de son étendue est convertie en un tissu
« rouge à la coupe friable, parsemé surtout dans la partie
« inférieure du lobe, de tubercules jaunes, crus ; quel-
« ques-uns de ces tubercules sont apparents à l'extérieur.
« Le lobe inférieur d'un très-petit volume est comme rata-
« tiné. La coupe n'en fait sortir qu'une très-petite quan-
« tité de sang; il ne contient pas de tubercules. — Le
« *poumon droit* est violacé dans toute son étendue, il est
« peu volumineux. La partie postérieure est convertie en
« un tissu d'un rouge noir, lisse à la coupe, friable, il ne
« renferme pas de tubercules. — Les *ganglions bronchiques*
« sont tuberculeux, volumineux ; plusieurs sont de la
« dimension d'une grosse amande; ils entourent la trachée
« et les bronches et pénètrent jusque dans l'intérieur du
« poumon où ils forment de grosses masses dont il est
« facile de reconnaître l'origine. Presque tous sont à l'état
« cru ; un petit nombre commence à se ramollir. »

« Le *péricarde* et le *cœur* sont sains. — Le *larynx*, la
« *trachées* et le *cerveau* n'ont point été examinés. »

185. La *variole* nous a paru déterminer et assez fréquemment même des engorgements des glandes du cou... Mais n'y aurait-il pas là de simples coïncidences? Ainsi nous nous rappelons avoir vu à l'hospice des orphelins deux jeunes sœurs qui portaient des glandes engorgées et ulcérées ; l'une avait été vaccinée, l'autre avait eu la variole... Et chez toutes deux, ces engorgements s'étaient manifestés peu de temps après ces deux éruptions, si différentes quant à leur gravité !

Le développement des tubercules pulmonaires paraît au moins hâté, disent MM. Alph. Cazenave et H. Schedel (*Loc. cit.*) par la variole. C'est ce qui arrive le plus ordinairement, dit aussi M. Rayer (*Loc. cit.*) ; mais cependant, ajoute le même auteur : « Dans quelques cas rares, la « marche des tubercules a paru au contraire modifiée « favorablement par cette éruption. » Nous croyons, en effet, que ces cas doivent être fort rares et nous n'hésitons pas à penser que ce qui peut arriver de plus heureux, c'est que l'exanthème reste sans influence sur la marche des tubercules, ainsi qu'on l'a observé chez une malade qui offrait tous les signes rationnels de la présence de tubercules dans les poumons (rhumes fréquents et prolongés, hémoptysies, matité par places vers le sommet des deux poumons, râle muqueux, etc.), et qui est sortie de la Charité où elle était (service de M. le professeur Fouquier, suppléé par M. Béhier), guérie d'une variole confluente fort grave, sans avoir vu s'aggraver la maladie tuberculeuse. — *Gaz. des Hôp.*, ann. 1846, n. 148.

Nous couronnerons ces remarques par l'observation suivante, qui nous paraît parfaitement de nature à leur servir de démonstration.

SOIXANTE-SIXIÈME OBSERVATION.

Tubercules pulmonaires à l'état latent ; variole intercurrente ; marche foudroyante de la tuberculisation ; formamation d'abcès articulaires symphatiques.

Le nommé Pégeut (Gabriel), né à l'île Bourbon, fut admis, le 15 décembre 1846, dans le service de M. Ricord, et il occupa le n° 3 de la salle n° 4. Dans les derniers jours de ce même mois, prodromes de la variole, dont l'éruption

commença le 3 janvier, le 7 tous les boutons étaient en pleine suppuration. Mais cette période n'eut pas sa durée habituelle, et dès le 8 le malade était entré dans la période de dessication; aussi dès ce moment se développèrent une série de symptômes dépendant sans doute de la répercussion du virus variolique sur les poumons, et nous offrant, en même temps que le curieux exemple d'une phthisie pulmonaire sur-aiguë, la preuve palpable de l'influence que la variole peut exercer sur la marche d'une affection tuberculeuse.

Au moment de l'invasion, on n'observa aucun symptôme du côté des poumons, et P...., depuis six ans, n'avait jamais été malade; en 1840, il avait eu la fièvre typhoïde. Le 9 juin donc, alors que la dissication des pustules était presque complète, on observa quelques râles sibilants à la partie antérieure du poumon droit. En même temps l'aine droite devint le siége d'une tumeur chaude, fluctuante, très-molle, sans empâtement. Cette tumeur fut ouverte le 10 à l'aide du trois-quart, et il en sortit un liquide semblable à de la sérosité sanguinolente. — Le 11, malgré une potion avec le tartre stibié, la maladie a continué de faire des progrès du côté des poumons. En effet, on constate une légère matité sur le côté droit et antérieur du thorax et vers le sommet; il y a en outre de la toux sans expectoration. On reconnaît l'existence de râles muqueux crépitants et sous-crépitants, mêlés à du râle sibilant. Ces râles ne sont pas disséminés sur toute la surface du poumon, mais ils s'entendent par places. On croit entendre aussi un léger frôlement pleurétique. Le poumon gauche n'offre rien d'anormal. — Le 12, la maladie a fait de nouveaux progrès : ainsi la toux s'accompagne de l'expecto-

ration peu abondante de crachats verdâtres; il y a de la dyspnée, sans douleur dans la poitrine. Les râles sont plus gros, et on entend du souffle avec une espèce de gargouillement; autour des gros râles, on distingue quelques bulles de râles sous-crépitants. Le 11, l'articulation tibio-tarsienne était devenue douloureuse et chaude, mais sans changement de forme ni de couleur. Le 13, c'est autour de l'articulation du poignet droit, dont le côté interne offre une légère tuméfaction avec rougeur, douleur et chaleur. Les bourses sont aussi devenues le siége d'une espèce de travail inflammatoire. Enfin les 14 et 15, la maladie continue de faire des progrès et présente en dernier lieu l'ensemble des symptômes de fièvre typhoïde les plus graves (1). La mort arriva enfin le 16.

L'autopsie eut lieu le 18 janvier, et nous en donnerons le résultat tel qu'il se trouve dans le journal, qui nous a fourni cette observation. (*Gaz. des hôpit.* Année 1847, n° 14.)

« *Thorax.* — *Poumon droit.* — Adhérence des deux feuil-
« lets de la plèvre; ces adhérences, anciennes au sommet,
« sont récentes vers les deux tiers inférieurs des pou-
« mons, et elles sont plus prononcées en avant qu'en
« arrière. *La moitié supérieure du poumon est creusée de deux*
« *vastes cavernes tuberculeuses, entourées d'un tissu dur et*
« *enflammé, dans lequel on trouve des signes d'infiltration*
« *grise tuberculeuse. Une de ces cavernes est cristallisée et*
« *recouverte d'une membrane organisée.* La moitié inférieure

(1) Ceci nous rappelle l'observation de phthysie pulmonaire latente, publiée par M. Thirial, et qu'on trouvera plus loin (Voy. *obs.* LXIX[e]).

« du poumon présente le premier degré de la pneumonie.
« Il est difficile de trouver dans ce poumon des traces d'ab-
« cès métastiques ; on voit cependant sur quelques points,
« *mais tout près du siége des tubercules*, de petites cavités de
« la grosseur d'un très-petit pois et remplies d'un pus
« crémeux mais différent du liquide qui résulte de la fonte
« des tubercules (1). — *Poumon gauche*. Aucune altération
« dans la plèvre ; granulations tuberculeuses au sommet
« du poumon, *aucune trace d'inflammation* (2). — Sérosité
« limpide dans le péricarde ; coloration purulente très-peu
« abondante dans l'articulation tibio-tarsienne droite, ainsi
« que dans la gaîne du cubital postérieur gauche (3). Une
« incision pratiquée de chaque côté sur les enveloppes du
« testicule et pénétrant jusque dans la tunique vaginale
« donne issue à du pus très-épais, très-verdâtre ; après la
« sortie de ce pus, on apercevait sur la face interne des
« deux séreuses une concrétion pseudo-membraneuse
« d'une demi-ligne d'épaisseur et pouvant s'enlever par

---

(1) On considéra d'abord l'ensemble des symptômes offerts par ce malade comme dépendant d'une *infection purulente ;* mais à l'examen qu'on fit, et avec le plus grand soin, de toutes les veines parties des divers foyers purulents, *on ne put découvrir aucune trace de phlébite !*

(2) Et on veut considérer le tubercule, comme un produit inflammatoire !

(3) Cette lésion nous rappelle celle tout-à-fait analogue observée chez Gondal (Obs. XIX^e^ — 34 quater.). Il faut nécessairement rapporter ces désordres trouvés dans les articulations malades à une réaction sympathique de la diathèse tuberculeuse. C'est de la même façon sans doute, que se développent ces tumeurs blanches, sympatiques aussi, quand on n'y constate pas la présence de la matière tuberculeuse (35).

« lambeaux assez larges; la tunique vaginale n'est pas « épaissie; on voit seulement en dehors une grande quan- « tité de vaisseaux de nouvelle formation. Les testicules « et l'épididyme ne présentent pas la moindre trace d'in- « flammation. *La tumeur de l'aine droite est formée par un « ganglion, infiltré de pus.* Les intestins sont parfaitement « sains. »

Ainsi au début de la maladie, aucun symptôme du côté des poumons qui paraissent sains, mais développement de ces mêmes symptômes dès les premiers moments de la dessication des pustules. Et cependant ce n'est pas la répercussion qui a déterminé la formation des tubercules, dont la présence dans les poumons remontait à une époque bien antérieure, ainsi qu'on a pu l'augurer de la présence d'une caverne cicatrisée; mais nous pouvons dire avec le rédacteur de la *Gaz. des hôpitaux* (*loc. cit.*) : « *Lorsqu'il existe des tubercules dans les poumons, la variole « les fait souvent marcher avec rapidité.* »

Le fait suivant, quoique moins significatif, viendra cependant à l'appui de l'observation précédente. Nous avons constaté, le 23 décembre 1847, le décès d'un enfant, qui est mort à l'âge de trois mois, offrant tous les symptômes de la tuberculisation pulmonaire. Les premiers symptômes s'en étaient manifestés dans la dernière période de la variole qui s'était déclarée (l'enfant n'ayant point été vacciné) six semaines après la naissance.

186. Ces pyrexies réagissent-elles donc de la même façon sur les affections scrofuleuses? Pour notre compte nous n'en croyons rien, du moins si on veut prétendre que c'est d'une manière fâcheuse, car nous sommes presque disposé à croire le contraire. Quoi qu'il en soit, nous

rapporterons la fin du mémoire de M. Rilliet, qui conclut par une observation favorable à notre opinion, en faisant remarquer qu'il commence par faire une confusion, que notre travail a pour but de prévenir.

« Selle (1) admet une grande affinité entre l'humeur de « la rougeole et les scrofules. Bien que Franck (*loc. cit.*) « et d'autres auteurs aient contesté cette doctrine, il est « hors de doute que l'exanthème morbilleux détermine « quelquefois l'apparition de ganglites tuberculeuses ou « aggrave ces affections, chez les sujets qui en sont déjà « atteints. Nous avons vu cette année chez quelques en- « fants des ganglions cervicaux acquérir un volume assez « considérable après la rougeole, et rester ainsi volumi- « neux et indurés, comme ils sont chez les scrofuleux. « Nous avons vu aussi, *chez un enfant né de parents phthisi- « ques*, une tuméfaction du coude dégénérer, après l'érup- « tion, en une véritable tumeur blanche avec abcès fistu- « leux, en même temps que les ganglions cervicaux s'hy- « pertrophiaient (2). Ajoutons cependant que, dans un « autre cas de tumeur blanche de l'articulation coxo-fé- « morale, la fièvre éruptive non-seulement n'a pas accru « la phlegmasie, qu'elle l'a même avantageusement modi- « fiée. »

---

(1) Célèbre médecin, directeur du collége de Berlin, né en 1748 à Stettin en Poméranie, mourut à Berlin en 1800. Selle a laissé un important ouvrage intitulé : *Éléments de Pyrétologie ;* il a été deux fois traduit dans notre langue.

(2) C'est pour nous un cas de *Phthisie pulmonaire avec manifestation scrofuleuse*, et ce fait rentre dans la catégorie de ceux qui tendent à prouver la fâcheuse influence de la rougeole sur la tuberculisation (183).

« Voici le fait tel que nous l'a communiqué le docteur Strœllin :

SOIXANTE - SEPTIÈME OBSERVATION.

Tumeur blanche de l'articulation coxo-fémorale. — Rougeole intercurrente. — Amélioration de la coxalgie.

« Un enfant de 6 ans était atteint d'une coxalgie de la « hanche droite, qui durait depuis trois mois. L'articula- « tion était tuméfiée ; il s'était formé un abcès et une fis- « tule qui fournissaient une assez grande quantité de pus ; « mais la tête de l'os n'était pas sortie de la cavité coty- « loïde. Sous l'influence de la rougeole, le gonflement a « diminué, ainsi que la douleur ; l'orifice fistuleux s'est « cicatrisé, et, quinze jours après la disparition de l'exan- « thème, l'enfant commençait à marcher le long des « chaises, tandis qu'auparavant il était maintenu au lit et « dans l'impossibilité de se mouvoir. »

187. Nous ne savons rien de bien précis sur l'influence de la variole sur la marche et l'issue du scrofule ; nous rappellerons cependant que M. Lugol (*Recherches sur les causes des maladies scrofuleuses*) a écrit que souvent les scrofules paraissent pour la première fois à l'occasion de la variole, et que, si elles existent déjà, elles acquièrent beaucoup plus d'intensité à la suite de cette maladie.

188. Nous devons aussi dire un mot de l'influence que peut exercer la vaccine sur le développement des maladies tuberculeuses et scrofuleuses. Quant aux premières, elle est évidemment nulle. Le doute n'est pas permis à ce sujet, quand on songe à l'immense quantité d'enfants qu'on vaccine et le grand nombre d'enfants tuberculeux qui se trouvent compris parmi eux. La conséquence forcée de

cette condition est que si la vaccine exerçait quelque influence sur le développement des tubercules, on aurait souvent l'occasion d'observer leur développement, dans le moment de l'évolution du *cow-pox*, ou du moins dans les quelques jours ou les quelques mois qui suivent son application; or il n'en est rien. Nous mentionnerons cependant l'opinion d'un médecin belge, M. le docteur Waldack, qui professe une opinion contraire, et qui est celle, il faut bien le dire, des classes peu éclairés de la Société. « Par les vaccinations et les revaccinations (dit l'auteur « que nous venons de nommer et qui se fait ainsi l'interprète du préjugé populaire), on altère le sang, on empêche une dépuration naturelle, et dans une postérité on amène un état final, qui constitue la disposition struméuse. Depuis la vaccine, la scrofule et la phthisie se sont montrées dans des familles qui en avaient toujours été exemptes. D'un autre côté, on a vu la variole améliorer la constituton maladive d'enfants, nés de parents scrofuleux. » M. le docteur Audry, qui a fait connaître les opinions au moins singulières du médecin belge à la *Société de médecine de Paris* (séance du 7 janvier 1848), dit avec raison *qu'il ne croit pas devoir s'arrêter à combattre cette hérésie médicale.* (Voy. *Revue médicale.* Février 1848). Notre confrère de Paris a parfaitement raison, et nous l'imiterons. Nous devons dire toutefois que nous avons vu plus d'une fois les maladies scrofuleuses, *pures de toute tuberculisation*, s'améliorer après la vaccine. Cette observation avait été faite, et avant nous, et par plus d'un praticien. Nous nous rappelons l'avoir lue dans plusieurs écrits, dont les titres ne sont plus présents à notre mémoire.

Nous allons faire voir maintenant que la grossesse

exerce sur la tuberculisation une action non moins fâcheuse et plus constante, que celle exercée par les fièvres éruptives.

De l'influence de la grossesse sur la marche de la tuberculisation pulmonaire.

189. C'est une opinion encore généralement accréditée que la *femme grosse* échappe, depuis l'instant de la conception jusqu'à l'époque de l'accouchement, à presque toutes les influences morbides qui l'entourent. On a écrit, on a enseigné partout que l'état de grossesse prévenait le développement de certaines maladies, ou bien enrayait leur marche; et parmi les maladies heureusement influencées par cette condition, on a peut-être encore plus spécialement désigné la phthisie pulmonaire! Ainsi Moriceau, Desormeaux, M. le docteur Dugès, et bien d'autres dont les noms ne nous reviennent pas, ont professé, ont écrit que la grossesse avait le pouvoir d'enrayer la marche de la phthisie pulmonaire et d'en suspendre le développement. C'est là une erreur capitale, qu'on ne peut s'expliquer de la part des deux premiers que par cette circonstance de l'insuffisance des moyens d'investigation pour les maladies de poitrine, à l'époque où ils écrivaient. Mais aujourd'hui que le diagnostic de ces mêmes maladies a acquis un degré de perfection, qui a vraiment quelque chose d'effrayant (1), on doit être entièrement revenu de l'opi-

(1) Nous nous rappelons d'avoir diagnostiqué (et grand nombre de nos confrères pourraient citer des faits semblables ou analogues) une affection tuberculeuse ayant son siége au sommet d'un poumon, dix ans au moins avant que ses progrès, rapides alors, ne fissent succomber le malade (Voy. *obs.* LXXII[e]).

nion que nous émettions il n'y a qu'un instant, pour avoir l'occasion de la combattre, comme étant absolument erronnée, comme étant contraire à l'observation rigoureuse des faits. Nous allons en citer plusieurs qui démontreront sans doute que cette influence de la grossesse existe, mais qu'elle existe en sens inverse de celle qu'on lui a supposée jusque dans ces derniers temps.

SOIXANTE-HUITIÈME OBSERVATION.

Tubercules pulmonaires développés pendant le cours de la grossesse ; marche rapide de l'affection après la délivrance. (*Gaz. médic. de Paris*, n° 52 de l'année 1846.)

« Au n° 18, salle Sainte-Anne, entra une femme de « 21 ans, accouchée à terme depuis deux mois. Les règles « n'avaient point reparu. Il y a cinq mois, le sixième mois « par conséquent de sa grossesse, elle fut prise d'une toux « sèche et d'oppression qui durèrent pendant toute la der- « nière période de la grossesse, et persistèrent après son « accouchement. Elle avait auparavant joui d'une très- « bonne santé. Quinze jours après sa délivrance, elle fut « prise de fièvre, de sueurs nocturnes avec surdité. C'est à « ce moment qu'elle entra à l'hôpital. Elle présentait alors « une faiblesse très-grande, fréquence du pouls (124), dysp- « née (32 inspirations), sueurs nocturnes abondantes, toux « fréquente ; à ces symptômes se joignaient de la stupeur, « des bourdonnements d'oreille avec surdité incomplète, « troubles et affaiblissement de la vue, phénomènes qui « inspirent un instant l'idée de la fièvre typhoïde ; mais en « examinant la malade avec soin, on ne tarda pas à être « dissuadé de cette idée. On reconnut en effet, dans le « côté droit de la poitrine, un râle sibilant et crépitant « dans la presque totalité du poumon, et sous la clavicule

« du même côté un souffle caverneux caractéristique, si-
« gnes incontestables de phthisie. Les principaux signes
« pathognomoniques de la fièvre typhoïde manquaient
« d'ailleurs ; il n'y avait eu ni épistaxis, ni taches, ni sen-
« sibilité du ventre, etc. Il ne pouvait plus subsister aucun
« doute à cet égard.

« Au bout de quelques jours de séjour à l'hôpital, il se
« manifesta de la diarrhée, dix à douze selles par jour ; la
« fièvre augmenta, ainsi que la toux et la dyspnée ; les
« sueurs devinrent colliquatives ; le délire qui s'était mani-
« festé dès le début de la fièvre devint de plus en plus in-
« tense. Enfin, en auscultant tous les jours la malade, on
« constata que l'excavation faisait de jour en jour des pro-
« grès rapides. »

Très-probablement, très-sûrement même, l'autopsie sera venue plus tard confirmer le diagnostic porté par le chef de service. Nous regrettons qu'on ne l'ait point attendue pour publier ce fait ; mais il vient trop bien à l'appui de ce que nous avons vu et observé personnellement pour que nous ayons négligé de l'enregistrer ici, comme ayant à nos yeux une grande valeur, manière de voir qui sera sans doute partagée par nos lecteurs.

190. Dans le même temps où l'observation qui précède était publiée, M. le docteur Louis avait à l'Hôtel-Dieu une femme de 39 ans, couchée au n° 2 de la salle Saint-Landry, et qui, seize mois après ses couches, présentait les caractères et les signes stéthoscopiques les plus manifestes d'une phthisie tuberculeuse avancée, qui remontait évidemment vers les premiers mois de sa grossesse.

Chez une autre malade couchée dans la même salle,
« les symptômes initiaux ont pu être constatés et suivis

« pas à pas et parallèlement avec les signes stéthoscopi-
« ques. Or le début de la phthisie coïncidait ici avec le
« début de la grossesse, et la maladie ne cessa de faire des
« progrès pendant le cours de la gestation. Enfin une ma-
« lade, actuellement (décembre 1846) couchée dans la
« salle de M. Rayer, à la Charité, offre un semblable
« exemple d'une phthisie, dont les premiers symptômes se
« sont manifestés vers le premier début de la grossesse et
« qui marche avec une grande rapidité (*Gaz. méd. de Pa-*
« *ris, loc. cit.*). » Qui s'étonnera après de semblables faits que M. le docteur Louis, qui en a déjà observé un grand nombre de semblables, que M. le docteur Rayer, qui est dans le même cas, soient tous deux portés à croire qu'il y a eu erreur, ou au moins confusion, de la part de ceux qui ont considéré la grossesse comme constituant une sorte d'immunité, par rapport à la tuberculisation pulmonaire.

191. Nous trouvons dans un autre journal (*Gaz. des hôp.*, année 1846, n° 134) les lignes suivantes, qui mettent en lumière cette influence de la grossesse sur la tuberculisation pulmonaire, aussi fatale, quoique s'exerçant plus tard, mais aussi plus fréquemment et par conséquent d'une observation plus facile. Nous transcrirons ici ces lignes, en faisant observer qu'elles ont été écrites à propos d'une femme ayant des tubercules dans les poumons, et qui a pu subir deux fausses couches et un accouchement à terme, sans avoir vu l'affection tuberculeuse s'aggraver. « Or (conti-
« nue l'auteur de la *Revue clinique hebdomadaire*), il est
« d'observation que, lorsqu'une femme atteinte de phthi-
« sie pulmonaire devient enceinte à plusieurs reprises, *le*
« *plus souvent*, la maladie de l'appareil respiratoire, qui a

« semblé s'arrêter pendant la grossesse, reprend une nou-
« velle intensité, une fois la malade accouchée. La gros-
« sesse semble être ici un coup de fouet pour la phthi-
« sie pulmonaire, qui, supendue dans sa marche pendant
« tout le temps que la nature est occupée à la formation et
« au développement d'un nouvel être, redouble d'activité
« dès que cette production est complète. »

192. Rien de plus juste, rien de plus vrai que cette proposition, que nous n'avons relatée ici que parce que nous pouvons la confirmer de notre propre expérience et des renseignements que nous avons puisés dans notre service de médecin vérificateur des décès. On se fera difficilement une juste idée du nombre de femmes qui meurent, dans des délais qui varient de quinze jours à six mois, à la suite des couches les plus heureuses et offrant avant de succomber les symptômes les plus caractéristiques de la présence de tubercules dans les poumons, condition pathologique déplorable, que vient toujours confirmer l'autopsie quand il arrive qu'on y procède. Il résulte encore des mêmes investigations que c'est surtout chez les femmes primipares que cette terrible influence de la grossesse se manifeste ; mais, quand elles échappent aux conséquences probables de cette première grossesse, elles franchissent généralement avec bonheur la seconde, mais souvent ensuite la troisième leur est fatale. Ainsi une femme Coudray, âgée de 36 ans, mariée à 24 ans, a eu d'abord deux enfants, et ces deux grossesses ont été fort heureuses ; la troisième même a suivi un cours régulier. Mais sitôt accouchée (le 2 avril 1846), elle a commencé à tousser, et n'a pas cessé depuis ce moment jusqu'aujourd'hui, où elle offre les symptômes les plus caractéristiques de la phthisie

pulmonaire, sans que celle-ci s'accompagne cependant d'hémoptysie.

193. M. le professeur Rostan a aussi signalé dans une de ses cliniques (Voy. *Gaz. des hôp.* Année 1847, n° 70) la fâcheuse influence exercée par la grossesse sur la marche de la tuberculisation. Ce fut à propos d'une femme qui succomba dans son service (salle Saint-Antoine, no 11) à une phthisie pulmonaire, *constatée par l'autopsie* (1). Elle était accouchée depuis un mois quand elle entra à l'Hôtel-

---

(1) Nous devons à l'obligeance de M. le Dr Stuart Cooper, chef de clinique de M. Rostan, les détails de l'autopsie, que nous donnons ici, en transcrivant la lettre qu'il a eu l'extrême bonté de nous écrire.

« Jeannette Jourde, 24 ans, couturière, demeurant rue des Poitevins, n° 10, née à Saint-Flour (Cantal). Entrée le 30 mars 1847, couchée au n° 11 de la salle Saint-Antoine, décédée le 19 mai suivant.

» Résumé de l'autopsie :

» Sommet du *poumon gauche* flasque et affaissé, ce qui tient à une vaste caverne, qui renferme une matière blanche noirâtre, mêlée de sang. Dans le reste du poumon, toujours à gauche, on trouve des tubercules ramollis et infiltrés. Le *poumon droit* ne présente point de caverne ; mais il est rempli de tubercules infiltrés.

« Dans les *intestins*, on trouve des ulcérations, surtout dans l'intestin grêle. Ces ulcérations très-nombreuses, correspondent aux plaques de Payer, et se trouvent dans toute l'étendue de l'intestin. Le *péritoine* viscéral, correspondant à ces plaques, présente aussi de petites agglomérations de tubercules. — Les ganglions mésentériques sont augmentés de volume et d'une couleur blanchâtre. Incisés, ils présentent une surface blanche, homogène, caséeuse. Ils sont bien différents des ganglions mésentériques, que l'on observe dans la fièvre typhoïde. »

Dieu, et c'est depuis ce moment seulement que les symptômes de la présence de tubercules dans les poumons commencèrent à se manifester. En effet, le professeur fait remarquer « que cette femme assura qu'avant sa grossesse, « elle se portait parfaitement bien. Sa santé paraît avoir « été également bonne pendant tout le temps de la gesta- « tion ; avant l'accouchement, elle toussait fort peu, si « tant est même qu'elle toussât. »

M. Rostan s'exprime ensuite en ces termes : « Dans un « mémoire récent on s'est efforcé d'établir que la gros- « sesse, la parturition, n'exercent aucune influence appré- « ciable sur la tuberculisation pulmonaire. Des hommes dis- « tingués ont professé que la marche de l'affection tuber- « culeuse n'était point accélérée. Au moment même où les « auteurs dont nous parlons émettaient cette opinion, nous « avions occasion d'observer, tant à notre hôpital que « dans la pratique de la ville, des femmes tuberculeuses « chez lesquelles, contrairement à cette assertion, la ma- « ladie avait marché très-rapidement après l'accouche- « ment ; nous dûmes donc rester convaincus, d'après l'ob- « servation journalière de faits nombreux, que, dans des « circonstances de ce genre, la tuberculisation fait ordi- « nairement des progrès rapides, et nous ne pûmes par « conséquent nous ranger à l'opinion nouvelle. Le cas ac- « tuel de la malade, dont nous vous entretenons aujour- « d'hui, vient encore à l'appui de notre manière de voir. « Avant, pendant la grossesse, cette femme avait très-peu « toussé. *A peine est-elle accouchée, que l'affection prend « une marche rapide, et en fort peu de temps, quelques se- « maines à peine, la mort survient !* »

194. Les choses ne se passent plus de même chez les

femmes atteintes de scrofules seulement. Si chez elles la conception se montre peut-être plus difficile, il faut dire que la grossesse a généralement une marche aussi heureuse que chez les femmes douées d'une meilleure constitution. C'est encore une circonstance qui différencie les affections scrofuleuses des maladies tuberculeuses.

De certaines formes de la Tuberculisation pulmonaire, qu'on ne retrouve pas dans les maladies scrofuleuses.

194 *bis*. Pas de maladies dont le diagnostic soit généralement plus facile que celles qui reconnaissent pour cause la présence des tubercules dans les poumons, et cependant nous avons déjà cité, à propos de l'influence des maladies éruptives sur la tuberculisation, un exemple où la phthisie pulmonaire était restée latente (Voy. obs. LXVI^e^—156). Ce fait se représente encore assez souvent pour que nous attirions l'attention sur cette forme peu commune de cette terrible maladie; nous lui opposerons des faits de *Phthisie pulmonaire aiguë*. Une chose, qui semblera sans doute fort digne de remarque, c'est que, dans le cas que nous allons mettre sous les yeux de nos lecteurs et dans lequel la tuberculisation avait marché de la manière la plus insidieuse, l'organisme était pour ainsi dire infecté de tubercules. Dans cette forme de la maladie, que nous étudions et qu'on peut nommer *Phthisie latente*, les progrès de la tuberculisation sont nécessairement fort lents.

OBSERVATION SOIXANTE-NEUVIÈME.

Phthisie pulmonaire latente; — Tubercules à l'état crud dans les deux poumons, dans les ganglions bronchiques, dans le grand épiploon, dans le péritoine, dans la rate, dans le foie; — Aucune manifestation scrofuleuse (1).

Un homme de 30 ans environ, meurt dans le courant du mois d'avril à l'hospice de la Charité, où il avait été admis le 20 mars 1838; il est ouvert 36 heures après sa mort.

Le *Cerveau*, l'*Estomac*, l'*Intestin grêle* n'offrent rien à noter, le *Colon* seul présente une légère coloration ardoisée. — Le cœur est aussi parfaitement sain, ainsi que le péricarde, quoiqu'il renferme une assez grande quantité de sérosité citrine. — Mais le grand *épiploon*, en outre d'une coloration en rouge et d'une injection diffuse, est criblé d'une multitude de granulations miliaires; quelques autres portions du péritoine offrent les mêmes lésions, quoique à un moindre degré. La cavité péritonéale contenait plusieurs litres de sérosité citrine.

La *rate*, le *foie* sont parsemés à l'intérieur et à l'extérieur de tubercules à l'état crud et gros comme des grains de chenevis; le dernier de ces organes en contenait moins que le premier. — Les deux poumons sont criblés dans toute leur étendue de myriades de granulations miliaires, à l'état de crudité parfaite, de sorte que le tissu pulmonaire était resté parfaitement crépitant et sans trace

---

(1) Cette observation a été empruntée au mémoire de M. Thirial, déjà cité — 26.

ni de phlegmasie ni de congestion active. La trachée et les grosses bronches seules offraient une coloration assez foncée. — Vers la partie latérale droite et un peu postérieure de la trachée-artère, masse tuberculeuse du volume d'un petit œuf de poule, d'un blanc jaunâtre et aussi à l'état de crudité.

195. Ne négligeons pas de faire observer que ce malade, qui avait des tubercules dans les poumons, dans la région des ganglions bronchiques, dans le foie, dans la rate, dans plusieurs points du péritoine, ne portait aucune trace de symptômes scrofuleux anciens ou récents, car s'il en eût offert, M. Thirial est trop bon observateur (la manière dont l'observation est rédigée le prouve assez) pour ne point l'avoir signalé; il se contente de dire que le malade était d'un *tempérament lymphatico-nerveux*.

196. Donnons maintenant un exemple de phthisie à marche très-rapide.

Soixante-dixième observation.

Tubercules pulmonaire à marche très-rapide. — Phthisie aiguë.

« Le 14 septembre, est entré à l'Hôtel-Dieu, dans le ser-
« vice de M. le docteur Louis (salle St-Landry, n° 26), une
« femme âgée de 28 ans, couturière, née à Pontoise, de-
« meurant à Paris, depuis plusieurs années. D'une consti-
« tution délicate, d'un tempérament lymphatique, d'une
« bonne santé habituelle, cette femme a été deux fois en-
« ceinte, à quatre années d'intervalle. La première couche
« a été heureuse, et le rétablissement complet a eu lieu au
« bout de peu de jours. La seconde s'est faite aussi très fa-

« cilement; mais quinze jours environ après, la diarrhée « l'a prise et ne l'a plus quittée depuis. Il y a quatre mois « environ que cette couche a eu lieu (1); et la malade dit « avoir ressenti les premiers symptômes de son affection « actuelle, il y a trois mois et demi environ. Elle aurait « simplement commencé suivant elle, par une diarrhée « très-abondante, puisqu'elle avait huit à dix selles par « jour. Quelquefois il y avait un peu de sang mêlé aux « matières fécales, qu'elle dit avoir ressemblé à du blanc « d'œuf, tant elles étaient liquides: ce dévoiement s'accom- « pagna d'un peu de douleur dans le ventre. Elle tousse « depuis la même époque à peu près; mais sa toux est rare, « ne s'accompagne d'aucune douleur dans la poitrine, ni « d'expectoration : elle a de temps à autre des sueurs noc- « turnes.»

L'auscultation fournit les renseignements suivants : « respiration bronchique au sommet du poumon droit, avec « craquements à la partie moyenne; la respiration y est « rude, un peu soufflante dans toute l'étendue de ce même « poumon, tandis qu'elle est bonne à gauche. Depuis une « dixaine de jours expectoration facile de crachats vis- « queux, épais, d'un blanc mat, un peu grisâtre par places, « sans traces de sang ni de pus.

« Quoiqu'il y ait quelques picotements dans la gorge, « picotements qui provoquent une toux qui est pénible « sans être douloureuse, le timbre de la voix n'est point « altéré. Après chaque quinte de toux, l'épigastre devient

(1) C'est encore un nouvel exemple de l'influence fatale exercée par la grossesse, et surtout par l'accouchement, sur la marche du tubercule pulmonaire (191).

« douloureux. Il n'y a point d'appétit, les aliments parais-
« sent amers ; la soif est assez vive. Le ventre offre à la
« pression quelque sensibilité et il y a huit à dix garde-
« robes par jour. »

Le 23, malgré tous les moyens usités en pareil cas et mis en usage, la maladie avait fait des progrès sensibles : « Persistance de la diarrhée ; langue saburrale au milieu, « rouge sur ses bords. Inappétence, soif vive. Respiration « de plus en plus gênée. Les crachats sont abondants, « contenant du pus évidemment tuberculeux, offrant cet « aspect caractéristique de *têtes de camomille* nageant dans « un liquide muqueux.— A partir de ce moment, tous les « symptômes mentionnés jusqu'ici vont en s'aggravant de « plus en plus. Il y a sept à huit selles par jour, avec des « coliques assez vives et des douleurs dans le ventre. L'a- « maigrissement fait des progrès rapides et la faiblesse est « extrême. Le visage prend une teinte jaune paille de plus « en plus marquée, et les yeux, enfoncés dans l'orbite, ont « un éclat vitreux et fiévreux en même temps. La toux est « fréquente et l'expectoration abondante. Malgré cet en- « semble de symptômes, quoiqu'il y ait évidemment de « l'oppression et de la difficulté à respirer, la malade dit « cependant ne pas souffrir.

« Elle succombe le 5 octobre.

« *A l'autopsie* : on trouve des granulations nombreuses « dans le poumon gauche, surtout au sommet, et une assez « grande quantité de tubercules à l'état de crudité, mais « peu volumineux. Dans le poumon droit, au sommet, « vaste caverne de formation qui paraît assez récente. « Dans tout le reste de l'étendue de l'organe, granulations « très-nombreuses et tubercules, les uns à l'état cru, les

« autres commençant à se ramollir.—Rougeur vive de la « muqueuse du gros intestin; pas de tubercules dans le « mésentère.—Les autres organes sont sains.»

197. Laënnec avait déjà signalé cette forme de phthysie qu'on a nommée *galopante*. « Les phthysies aiguës, dit cet « auteur, sont le produit d'affections tuberculeuses du pou- « mon, qui, latentes d'abord pendant un temps plus ou « moins long se démasquent ensuite tout à coup et pro- « duisent une fièvre très-aigue, un amaigrissement rapide « et en général des symptômes tellement graves, que le « malade est emporté au bout de six semaines, d'un mois « et quelquefois d'un temps moindre.

198. M. le docteur Louis (*Loc. cit.*—18) a observé treize cas de phthisie aigue, dans lesquels la mort est survenue dans un espace de temps, qui a varié de vingt à quatre vingt jours. — Mais hâtons-nous de dire que neuf fois sur ces treize cas, les poumons étaient plus ou moins complétement hépatisés, dans une étendue ordinairement considérable. De sorte que dans ces treize cas, la mort peut être considérée, comme ayant été causée, en aussi grande partie, par la pneumonie que par l'affection tuberculeuse. Tout en reconnaissant que celle-ci a sans doute été la cause du développement de la maladie inflammatoire, qui aurait pu ne pas être mortelle, sans la coïncidence des tubercules.

199. Quant aux faits de mort subite rapportés par le même auteur, il n'en existe vraiment qu'un (*Loc. cit.* p. 468.—Obs. XLIV[e]) qu'on puisse rapporter à la présence dans les poumons de tubercules, qui dans ce cas ont déterminé en 24 ou 36 heures l'hépatisation d'un des deux poumons. Dans les autres faits, rapportés par M. Louis, l'existence des tubercules ne paraît point avoir été la cause

déterminante de la mort. Mais reconnaissons que cette cause, en frappant sur des sujets affaiblis par cette condition morbide, a produit un résultat fatal, auquel eût peut-être échappé un individu plus sain.

200. A côté de ces exemples d'affection tuberculeuse des poumons, qui marchent vers une issue fatale avec une rapidité foudroyante, il faut aussi reconnaître que dans d'autres circonstances, bien difficiles à apprécier quelquefois, cette maladie marche avec une lenteur qu'on a du mal à comprendre et qui permettrait presque de douter de la présence des tubercules dans les poumons, si ce n'était point une maladie d'un diagnostic généralement facile, si la percussion et l'auscultation n'offraient pas le moyen de lever facilement les doutes. On a pu observer dans le service (nov. 1846) de M. Louis, un fait de ce genre et dont nous empruntons la relation rapide à la *Gaz. des hóp.* (An. 1846, — n° 134). « Une femme de 27 ans, d'assez déli-
« cate constitution, eut à l'âge de 13 ans, une hémoptysie
« abondante, qui se renouvela pendant six mois; au bout
« de ce temps, elle cessa et la malade ne toussa plus que
« rarement. Il y a trois mois la toux a reparu et avec elle
« les crachements de sang; quelquefois un peu de pus
« est mêlé aux matières expectorées. Il existe en outre
« une altération bien évidente des bruits respiratoires et
« de la résonnance à la percussion sous la clavicule gau-
« che; enfin aucun doute n'est possible sur l'existence de
« la phthisie pulmonaire, *remontant ainsi à quatorze ans.*»
Cette période est longue sans doute, mais dans nos fonctions de médecin-vérificateur, nous avons eu plus d'une fois l'occasion de constater des cas de décès, causés par cette maladie et dont on pouvait facilement faire remonter

le point de départ à huit, dix, douze, quinze et même vingt ans. M. Louis (*Loc. cit.*) a dressé un tableau, qui comprend 118 cas de mort causés par le tubercule pulmonaire, et où les deux extrêmes de durée de la maladie sont vingt-quatre jours et vingt ans.

201. Le scrofule offre dans sa marche des différences notables avec celle du tubercule. D'abord il n'y a pas de *scrofule latent* et on le comprend sans peine, d'après ce que nous avons dit du mode de manifestation des symptômes du scrofule (156.—156 *bis* et 157). Il existe cependant pour le scrofule une période d'incubation plus ou moins longue et qu'on a nommée constitution scrofuleuse. Il arrive souvent que cet état ne s'accompagne d'aucune manifestation, réellement morbide. Il peut en outre se dissiper seul et avec le temps ; il peut aussi persister pendant bien des années, sans qu'il soit nécessaire de lui opposer autre chose qu'un bon régime, qu'une hygiène convenable.

202. On peut dire aussi qu'il n'y a pas de *scrofule aigu*, et le seul exemple que nous en ayons cité (Obs. LVI^e^—160) est une si rare exception, qu'il ne change rien à la règle que nous posons et qui rentre dans celle que nous avons établie plus haut, que le scrofule est une maladie apyrétique (142), ce qui le différencie, ainsi que nous l'avons déjà dit, de l'inflammation, et ajoutons du tubercule, qui s'accompagne presque toujours de fièvre.

203. L'histoire des maladies scrofuleuses offre aussi des exemples d'une durée presque indéterminée, mais reconnaissons que si la phthisie pulmonaire se montre généralement de vingt-cinq à trente-cinq ans, les affectiens scrofuleuses appartiennent, dans la pluralité des cas, à l'enfance, et que, soit qu'elles se guérissent spontanément,

ou par les ressources de la médecine, elles dépassent rarement l'âge de puberté (149).

204. Le scrofule n'affecte jamais (du moins nous n'avons pu en citer qu'un seul exemple. Obs. LVI^e. — 160) cette marche aiguë que nous venons de signaler pour le tubercule du poumon. Le scrofule sans doute, et nous l'avons assez fait voir, compte aussi des victimes, mais il tue toujours lentement et la mort n'arrive qu'après une détérioration lente et progressive de l'individu; déterioration qui ne produit cependant que très-rarement cet effrayant marasme, qui caractérise si bien la période ultime d'un si grand nombre de cas de phthisie pulmonaire. Il est vrai que le scrofule, en faisant prédominer les sucs blancs, donne bien plus souvent lieu que le tubercule à l'infiltration générale, ce qui induit facilement en erreur sur l'amaigrissement, car il peut arriver et assez facilement, qu'on prenne cette infiltration, qui se fait fort lentement, pour de l'embonpoint, embonpoint bien trompeur sans doute, puisqu'au lieu d'être l'indice de la santé, il annonce une fin prochaine.

205. *Lois de la mortalité dans les maladies scrofuleuses.* — Il nous a été facile pour les maladies tuberculeuses d'établir des lois de la mortalité (107 à 112), c'est que le tubercule fait de si nombreuses victimes, moissonne tant d'individus des deux sexes et de tous les âges, qu'on peut en faire des catégories. Il n'en est plus de même pour le scrofule; et, quoique ce dernier principe cause aussi quelquefois la mort, on peut dire que, si elle est la règle pour les tuberculeux, elle est presque l'exception pour les scrofuleux. Ainsi, depuis plus de dix ans que nous remplissons les fonctions de médecin vérificateur des décès et que

nous constatons plus de 1,200 décès par an, nous avons compté des tuberculeux, nous pouvons dire par milliers, et nous ne croyons pas que nous ayons rencontré dix scrofuleux. Pour rédiger ce mémoire, qui renferme près de quatre-vingts observations et nous ne pouvions guère le rédiger qu'en interrogeant la mort, nous n'avons jamais eu d'autre embarras que celui du choix, tout le temps qu'il s'est agi des tuberculeux, mais ce n'est que difficilement que nous avons réussi à réunir une dixaine de cas de scrofuleux ; que nous allons avoir l'occasion de les rappeler. Eh bien cette revue nous fait voir, que souvent la mort peut être attribuée à une maladie intercurrente, ainsi qu'il est arrivé pour le sujet de l'observation XXV^e^ (40) ; ou bien par une autre affection, mais alors bien certainement causée par le développement d'un symptôme scrofuleux, qui devient cause efficiente d'une autre maladie, mortelle elle-même, ainsi qu'on l'observe pour les obs. XXXVIII^e^ (98) et LVII^e^ (161), où la mort doit être sans doute attribuée à une myélite intercurrente, mais en définitive causée par le travail de désorganisation, qui s'opérait au voisinage de la moëlle épinière.

206. Il peut encore arriver que la mort soit causée d'une manière mécanique, pour ainsi dire, par le développement progressif de quelque tumeur scrofuleuse. L'obs. XI^e^ (24) nous offre un exemple d'asphyxie déterminée par le développement d'une tumeur scrofuleuse, située dans le voisinage de la trachée. La thèse inaugurale de M. le docteur Richet (ouvrage que nous avons déjà cité—34 *bis*) renferme un exemple de mort causée par une adénite scrofuleuse, dans des circonstances non point identiques, mais analogues. Nous citerons textuellement cet auteur, qui rapporte

le fait dans un autre but, que celui qui nous fait le rappeler. Il s'agit d'un homme qui fut traité pendant le cours de 1843, à l'hôpital de la Charité, dans le service de M. le professeur Velpeau, pour une fracture de l'extrémité inférieure du radius. « Vingt-huit jours après la fracture, cet « homme, qui portait d'énormes *ganglions*... au col, fut « pris de symptômes de dypsnée qui le firent périr. — A « l'autopsie on constata une lésion organique du nerf « pneumo-gastrique droit, passant au milieu des ganglions « dégénérés, lésion qui avait, selon toute apparence, dé« terminé la suffocation; *il n'y avait point d'ailleurs de « tubercules dans les poumons* (pag. 74). » Nous avons eu le soin de souligner ces derniers mots, parce qu'ils établissent d'une manière presque certaine la nature *scrofuleuse* et non *tuberculeuse* des ganglions engorgés. Aussi avons-nous omis l'épithète de *tuberculeux*, que M. Richet avait jointe au mot ganglion.

Dans le fait suivant, le doute est permis quant à la nature de la tumeur, qui a aussi agi mécaniquement; pour nous elle est plutôt scrofuleuse que tuberculeuse. Le nommé Gérard (Maximilien), ébéniste, âgé de 19 ans, couché au n° 10 de la salle Saint-Joseph, à l'hospice de la Charité, y succomba dans le courant d'avril 1847. Il était entré le 3 mars pour *une tumeur ulcérée, qu'il portait dans la région mammaire gauche, et pour une tumeur d'aspect ganglionnaire, dans la région sus-claviculaire du même côté.* Il y avait un peu plus d'un mois qu'il y avait été admis, quand il survint, dans les membres supérieurs et inférieurs, un engourdissement qui augmenta rapidement. Il y eut bientôt paralysie incomplète des membres thoraciques, et complète pour les membres abdominaux; paralysie qui ne tarda

point à frapper la vessie et le rectum. Gérard s'éteignit bientôt, épuisé par l'abondance de la suppuration.

« Al'ouverture du cadavre, on examina d'abord les côtes « sur lesquelles se trouvait l'abcès sous-mammaire, *qui « avait fixé primitivement l'attention et avait été la cause de « l'entrée du malade à l'hôpital*; *ces os n'étaient point altérés; « il était évident qu'il s'agissait d'un abcès froid idiopathi- « que, sans aucune trace de carie.*

« La colonne vertébrale fut ouverte dans sa longueur, « et l'on trouva vis à vis de la sixième vertèbre cervicale, « ou plutôt s'étendant depuis la sixième vertèbre du cou « jusqu'à la deuxième dorsale, une surface remplie de « pus concrété *ou de matière tuberculeuse*; cette portion de « la colonne vertébrale était légèrement cariée; la moëlle « se trouvait comprimée par une tumeur formée de ma- « tière purulente concrète, granulée, appuyée sur la ré- « gion antérieure. La substance de la moëlle elle-même se « trouvait parfaitement saine, l'altération ne portait que sur « la membrane externe, ou, pour mieux faire comprendre, « le pus concreté, avait son siège précis entre la dure- « mère et les vertèbres; tout indiquait en un mot, une « maladie portant seulement sur les enveloppes; *et, en « définitive, la lésion de la moëlle épinière était toute méca- « nique. De plus les vertèbres cariées communiquaient, par un « trajet sineux, avec l'abcès de la région sus-claviculaire.*

« Le cerveau ne présenta rien de particulier. Nous ne « savons pas si les autres viscères ont été éxaminés? » Ce qu'il faut regreter, car on eut ainsi été bien fixé sur la nature scrofuleuse ou tuberculeuse de la tumeur.

207. C'est surtout dans les cas de scrofule des os, que la mort peut arriver à la longue, plus fréquemment et plus

certainement. L'infiltration peut alors en être la cause déterminante, comme pour le sujet de l'obs. XXVIe (40), qui est mort en offrant les symptômes de l'apoplexie séreuse. Mais, dans le plus grand nombre des cas, la mort arrive par suite de l'épuisement que cause chez les malades une suppuration trop abondante et que rien ne peut modérer. C'est ainsi qu'ont fini les malades des obs. XXVIIe, XXVIIIe, XXIXe (41 et 41 *bis*) et LIVe (149). C'est ainsi qu'a fini aussi le jeune homme qui fait l'objet de l'observation suivante ; c'est un nouvel exemple de scrofule des os, qui s'est aussi terminé d'une manière fatale.

OBSERVATION SOIXANTE-ONZIÈME.

Carie scrofuleuse du sternum et du tibia; — Mort ; — Absence de toute tuberculisation.

« Nous publions en entier le fait suivant, tiré des jour-
« naux allemands. Il est dû au docteur Pfeufer de Bam-
« berg (*Gaz. des hôp.* — An. 1848, — n° 34).

« Un jeune homme de 18 ans, de constitution scrofu-
« leuse, entra à l'hôpital de Bamberg, pour des symptômes
« d'hypertrophie du cœur, avec douleur violente dans
« le côté gauche de la poitrine et réaction fébrile. Une
« saignée du bras qui fut faite, fit tomber les symptômes,
« et il ne lui resta plus qu'une sensation de pesanteur et
« de constriction dans la poitrine.

« Au bout de huit jours, on vit poindre sur le côté du
« sternum, au-dessous des pectoraux, une tumeur dont
« l'ouverture donna issue à une grande quantité de ma-
« tière jaunâtre ; cette incision fit en même temps recon-
« naître une ouverture fistuleuse de trois pouces de pro-
« fondeur, passant dans l'intervalle des cartilages des

« troisième et quatrième côtes, pour aboutir au péricarde ;
« une seconde fistule de deux pouces de longueur, passait
« entre les cartilages des seconde et troisième côtes, et se
« terminait sur un point dénudé du sternum. Cette ouver-
« ture fistuleuse s'agrandit rapidement, au point de per-
« mettre en quelques jours l'introduction du doigt. Le corps
« du sternum, sous l'influence des seuls battements du
« cœur (et la formation du pus y aidant aussi sans doute un
« peu) se détacha du manche de l'os. D'un autre côté, après
« l'ouverture de cet abcès, il sortit du pus avec les urines ;
« le dépôt purulent s'élevait à trois pouces, dans un vase
« de huit de hauteur. Cette évacuation, qui parut soulager
« beaucoup le malade, cessa après quelques jours et fut
« suivie d'une douleur au-dessus de la tubérosité du tibia
« gauche, avec œdème de la jambe et du pied. Le malade
« se trouva bien de l'application de quelques sangsues sur
« ce point : l'œdème, cependant, s'étendit jusqu'au milieu
« de la cuisse ; on le modéra par des mouchetures et par
« l'application du bandage spica, mais le retour de la dou-
« leur fit bientôt renoncer à ce dernier. Une tumeur fluc-
« tuante venait de se former ; il en sortit à l'ouverture une
« grande quantité de pus séreux et ichoreux ; on reconnut
« au fond de l'abcès, que le tibia était dépourvu de périoste
« dans un pouce et un quart d'étendue. Cependant, ces for-
« mations purulentes dans les parties inférieures, avaient
« comme suspendu celles des parties supérieures : l'abcès
« de la poitrine cessa quelques jours de suppurer, et il se
« développa des granulations, sur la surface cariée du
« sternum. Puis, la sécrétion du pus recommença en ce
« point, tandis qu'elle tarissait à l'abcès de la jambe. Ce
« dernier s'était transformé en un ulcère d'un rouge vif,
» qui prit l'aspect de la gangrène d'hôpital la veille de la

« mort du malade, laquelle eut lieu quarante-cinq jours « après l'entrée à l'hôpital. Deux jours avant, une nou- « velle fistule s'était ouverte du côté gauche entre, la qua- « trième et la cinquième côtes.

« *A l'autopsie*, on trouve la portion cariée du sternum, « couverte d'une pseudo-membrane cartilagineuse d'un « quart de pouce d'épaisseur ; elle s'étendait depuis le com- « mencement du manche, jusqu'à l'insertion du cartilage « de la septième côte. C'était à cette poche que venaient « aboutir les trois fistules mentionnées plus haut. — *Les poumons étaient saints ;* le *ventricule gauche* était hypertro- « phié, le *droit* dilaté. Le sein gauche contenait, dans sa « moitié inférieure, un grand nombre de points purulents, « ainsi que quelques kistes également purulents. »

Des complicatons du tubercule et du scrofule.

208. Nous ne ferons presque qu'indiquer cette partie de notre sujet, que nous n'avons pas le loisir de développer : nous ne ferons que dire, que les tuberculeux sont sujets à toutes les maladies, qui affligent l'espèce humaine, mais que chez eux elles revêtent facilement les formes les plus graves; elles deviennent facilement mortelles, même quand elles ne le sont pas par elles-mêmes. Cependant nous avons cru remarquer, qu'il existait à la règle que nous venons de poser une exception, c'est que les tuberculeux sont généralement peu sujets aux maladies de la peau. La disposition toute contraire existe chez les scrofuleux ; et tout ce que nous avons dit de ces deux principes fait facilement comprendre cette différence, dans leurs influences morbides. Otez cette disposition, on peut,

je crois, avancer que les scrofuleux sont généralement peu sujets aux autres maladies; et quand ils les contractent, elles ne nous ont pas paru se montrer plus graves chez eux, que chez les individus qui se trouvent dans les conditions ordinaires.

209. *Tubercules et albuminurie.* — Parmi les complications du tubercule, nous avons eu occasion d'en observer une fort grave et qui n'est pas rare, c'est l'*albuminurie*, tandis qu'elle ne se rencontre pas chez les scrofuleux. Du moins avons-nous en vain cherché à constater par la chaleur et par l'acide nitrique, la présence de l'albumine, dans les urines d'un grand nombre de scrofuleux.

Nous croyons devoir donner ici, quoique le malade vive encore (1), un exemple d'albuminurie, complicant le tubercule des os et les tubercules pulmonaires.

SOIXANTE-DOUZIÈME OBSERVATION.

Albuminurie, qui est venue compliquer une affection tuberculeuse des os et des poumons.

Nous fûmes appelé, le 1^er^ janvier 1847, auprès d'un nommé B***, qui ne nous parut au premier abord n'avoir qu'une simple affection catarrhale; cependant, comme le pouls était fébrile, nous pratiquâmes la percussion avec le plus grand soin, et nous reconnûmes qu'il existait une différence marquée en moins sous la clavicule droite, tandis que la sonoréité était parfaite dans la même région du côté

(1) Ce malade a succombé à la fin de février, 1847, en offrant des symptômes de plus en plus caractéristiques de la présence de tubercules dans les poumons et d'albuminurie.

gauche; cette même différence, moins marquée cependant, existait en arrière dans la fosse sus-épineuse. L'auscultation, pratiquée d'abord en avant du côté sonore, nous fournit les renseignements les plus satisfaisants : expansion pulmonaire d'une intensité convenable sans aucun souffle en retour, sans aucun râle; en arrière, le murmure respiratoire était plus faible et légèrement entrecoupé. Sous la clavicule droite, c'est à peine si on l'entendait, et l'expansion était suivie d'un bruit de souffle en retour très-marqué, et l'inspiration comme l'expiration s'accompagnaient de bruits de craquements bien caractérisés. Ces mêmes symptômes se retrouvaient en arrière et au sommet du poumon, mais moins prononcés. Nous n'hésitâmes point à diagnostiquer la présence de tubercules à l'état cru, au sommet des deux poumons, mais surtout au sommet du poumon droit. Nous fûmes tout à fait confirmé dans cette pensée en apprenant, que dans les derniers jours du mois de novembre 1846, le nommé B*** avait à deux reprises craché du sang ; un sang bien vermeil, nous fut-il dit.

En poussant nos investigations plus loin, nous reconnûmes l'existence d'une maladie du fémur gauche, qui avait au moins doublé de volume, et qui, en s'étendant vers les condyles, avait déterminé une ankilose incomplète de l'articulation tibio-fémorale. Sur la face interne de la cuisse et un peu au-dessus du genou, il existait la cicatrice d'une ancienne fistule, qui avait suppuré pendant près de dix ans; le pus qu'elle fournissait était séreux. Quand le médecin, qui nous avait précédé, vit cet abcès se cicatriser, il appliqua un cautère permanent à la même hauteur, mais sur la face supérieure de la cuisse.

M. B*** faisait remonter l'origine de cette seconde lésion, que nous n'hésitâmes pas à considérer comme une affection tuberculeuse du fémur, aux premiers jours de l'année 1839. A cette époque, vers la fin du mois de février, dans la convalescence d'une inflammation de poitrine, qui avait pris assez rapidement un grand caractère de gravité, B***, alors âgé de 30 ans, fut pris d'une douleur très-vive, avec gonflement, à la partie moyenne de la face interne de la cuisse gauche. La douleur, le gonflement allèrent en augmentant, et la cuisse ne tarda point à acquérir un volume effrayant. M. Lacroze, médecin de toute la famille du malade, ayant cru reconnaître de la fluctuation, voulut plonger un bistouri à l'endroit le plus volumineux, et qui était le point de départ de la maladie. Sur l'opposition invincible des parents, il fit recouvrir cette même partie d'un large vésicatoire, qui bientôt, et pendant plusieurs jours, suppura avec un abondance incroyable. La tumeur se désenfla, la douleur disparut, la cuisse en totalité diminua de volume; et comme la santé générale de B*** s'était considérablement altérée, qu'il avait beaucoup maigri, il fut envoyé à la campagne. A son retour (27 juin 1839), il fut mis entre les mains d'un médecin, qui s'occupait plus particulièrement des maladies de ce genre, et qui a bien voulu nous fournir les détails suivants sur l'état du malade à cette même époque.

« Je trouvai la figure pâle et annonçant la souffrance. « — Les pupilles sont très-dilatées ; — il existe une déformation congénitale du nez, condition qui paraît résulter « d'un certain écartement des os propres de cette partie ; « —Le pouls (le malade étant couché et à jeun) m'a donné « 84 pulsations par minute; il est du reste parfaitement

« régulier.—L'appétit est assez bon, les digestions se font « bien, il n'y a jamais de dévoiement. — Le sommeil n'est « pas satisfaisant, quoiqu'il y ait très-peu de douleur dans « le membre malade. — J'ai percutté et ausculté avec un « grand soin la poitrine, qui m'a paru un peu moins sonore « à droite, au sommet et antérieurement, qu'à gauche. La « respiration se fait généralement avec peu d'énergie, d'une « manière un peu saccadée et j'ai encore trouvé pour, le « côté droit, une différence en moins assez marquée dans le « bruit respiratoire, qui n'est du reste mêlé d'aucun râle. « —J'ai mesuré les deux cuisses, et j'ai trouvé pour le mem- « bre malade une augmentation de 25 et de 35 millim.; « c'est vers le milieu du membre, que se remarque l'aug- « mentation la plus considérable. — Il existe à la face in- « terne de la cuisse, trois ou quatre centimètres au-dessus « du genou, une plaie fistuleuse, qui a succédé à un abcès « qui s'est ouvert spontanément; cette plaie n'a jamais « fourni qu'une suppuration séreuse, mais assez abondante « et dont le foyer se trouve à l'endroit du plus grand déve- « loppement du membre. — En palpant le fémur, on recon- « naît facilement une solution de continuité sur sa face an- « térieure; elle dénote, que l'augmentation du volume de « cet os, résulte surtout de l'écartement d'un séquestre « considérable. »

M. B... fut soumis à un traitement par la méthode aurifère (oxyde d'or par l'étain ou stannante d'or associé à l'extrait de la seconde écorce de garou); il procura un rétablissement complet de la santé générale, une diminution dans le volume de la cuisse, qui cessa peu à peu d'être douloureuse, et un peu plus de liberté dans les mouvements de l'articulation fémoro-tibiale. Mais la fistule

persista en continuant de suppurer comme précédemment ; condition qui aurait suffi pour empêcher de croire à une guérison complète, ce qui fut surabondamment prouvé par des accidents d'une nature analogue, et qui survinrent au mois de juillet 1842. Le bras droit devint alors, vers le milieu, le siége d'un gonflement peu considérable, mais qui s'abcéda rapidement et spontanément, et au bout de deux mois de cette manifestation, il sortit par cette plaie qu'il fallut aggrandir, un séquestre de près de deux centimètres de longueur et de quatre à cinq millimètres de largeur. Peu après, cette plaie se cicatrisa, sans qu'il y eût d'adhérence de la peau à l'os malade. Un an après cet événement, B..., dont la santé avait paru se consolider de jour en jour, se maria et il eut un enfant qui vint au monde bien constitué et bien sain en apparence, mais qui, à trois mois, fut enlevé par des convulsions.

Faisons remarquer combien dans ce cas la médecine a été impuissante, pour procurer une guérison complète, car il est impossible de ne pas reconnaître une identité parfaite entre les renseignements fournis par la percussion et l'auscultation au 1er juin 1839 et au 1er juin 1847 ; quoique ces deux examens aient été faits à un intervalle de huit ans. Seulement le diagnostic a été rendu plus facile, à la dernière époque, par l'existence des bruits de craquement et par l'hémopthysie. Mais il devait bientôt survenir une dernière complication, qui donne à ce fait un très-grand et très-réel intérêt.

Nous fûmes en effet rappelé auprès de B..., le 13 du même mois de janvier, parce qu'à la suite d'un refroidissement prolongé, toute la figure s'était œdématiée : cet œdème ne tarda point à se manifester successivement aux

jambes, aux cuisses, aux mains, aux bras, et enfin à tout le corps, et une fluctuation des plus évidentes ne laissa pas de doute sur la présence de sérosité dans la cavité du péritoine. En même temps que ces symptômes se développaient, la quantité des urines allait en diminuant, et elles acquéraient des caractères physiques asse extraordinaires. Elles sont, en effet, aujourd'hui (30 janvier 1847), et déjà depuis plusieurs jours, troubles, épaisses et ayant l'aspect d'urine, à laquelle aurait été mêlé un peu de matière fécale liquide. Traitée par l'acide nitrique, par la chaleur, cette urine a fourni des proportions considérables d'albumine.

Examinée au microscope, elle a offert le spectacle de rares globules, d'un aspect assez inusité. Leur forme est parfaitement sphérique et leurs dimensions sont celles des globules du sang; ils ont un noyau presque transparent, entouré d'une double enveloppe, la première d'un rouge assez vif et la seconde une fois moins épaisse, tout-à-fait noire.

Le diagnostic était facile et il se résume en ce peu de mots: *Tubercules pulmonaires, tubercules des os, albuminurie!*

Ce diagnostic a été en tous points confirmés par M. le professeur Andral, qui, appelé aujourd'hui (30 janv. 1847) en consultation, a reconnu la diminution de la sonoréité sous la clavicule droite et dans la fosse sus-épineuse, une diminution notable des deux côtés, mais surtout à droite du bruit respiratoire, et de ce même côté et dans les points signalés, des bruits de craquements très-abondants, bien plus abondants qu'au premier examen que nous avions fait, ce qui doit faire présumer, malgré l'absence d'expectoration et presque de toux, que l'affection tuberculeuse est en

voie de progrès et qu'il existe, au sommet du poumon droit surtout, de nombreux tubercules à différents états.

210. Nous n'entrerons dans aucuns détails sur le traitement, convenu dans la consultation du 30 janvier; d'abord parce qu'ils rentreraient peu dans l'objet de ce mémoire, en second lieu parce que ce traitement ne peut être et ne sera d'aucune utilité. Nous croyons seulement devoir nous livrer à quelques recherches, sur l'étiologie de cette maladie. Disons d'abord que B... a une sœur âgée de 25 à 26 ans, qui a eu une tumeur blanche d'un des deux genoux, et qui a aussi craché du sang à plusieurs reprises. Mais en dehors de cette circonstance qui, à la rigueur, pourrait bien n'être qu'un fait de simple coïncidence, on ne trouve rien dans la famille de B... qui explique sa maladie et celle de la sœur. Leur père, ainsi que leur mère, sont tous deux âgés de plus de soixante ans et n'ont jamais éprouvé aucuns symptômes, qui permettent de soupçonner, pas plus chez l'un que chez l'autre, l'existence de tubercules en aucuns points de l'économie. Le père porte sur la joue gauche un *psoriasis*, qui dure depuis un grand nombre d'années et qui a résisté à tous les traitements imaginables.

211. Les deux faits suivants, que nous emprunterons à la *Revue clinique hebdomadaire de la Gazette des hôpitaux* (ann. 1845, n° 153), seront un nouvel exemple de la complication des affections tuberculeuses, par l'albuminurie.

« Une femme de 28 ans, cinq ans après avoir éprouvé « une première atteinte de la maladie de Brigh(1) éprouve

(1) L'albuminurie n'est très-souvent qu'un symptôme de plus de la présence de tubercules dans les reins, ou dans tout autre point de l'économie.

« une récidive : anasarque ; urines se solidifiant par la « chaleur, pesant 1019 au densimètre ; diarrhée ; bientôt « écoulement abondant de sérosité à travers l'épiderme, « qui est intact ; diminution de l'anasarque ; accès épilep- « tiforme, coma, mort. — *Epanchement de sérosités dans « toutes les séreuses*, l'arachnoïde exceptée. Reins volumi- « neux, friables, en partie anémiés, en partie congestion- « nés, sans granulations. *Tubercules dans le foie*, qui est « hypertrophié ainsi que la rate. »

« Un autre malade, placé aussi dans le service de M. le « professeur Fouquier, succombe rapidement et comme « asphyxié. Agé de 31 ans, bien constitué, il s'aperçut en « juillet 1845 qu'il avait de l'enflure aux pieds, en même « temps ses urines diminuèrent. Du reste, il était sans fiè- « vre et ne ressentait aucune douleur dans les reins. A « son entrée dans le service : anasarque, le scrotum du « volume de la tête d'un enfant nouveau-né ; urines fort « albumineuses, pâles, d'une densité normale. — Autopsie : « épanchement séreux dans la plèvre droite, le péricarde « et le péritoine. Reins gros, friables, anémiés et conges- « tionnés par places ; plusieurs cônes ont disparu. Rate « très-volumineuse, 0.16 de long. *Foie un peu hypertro- « phié, parsemé de noyaux squirrheux. Tubercules dans un « poumon.* »

212. *Tubercules et diabète sucré.* — La présence de tubercules dans les poumons, à différents degrés de leur développement, complique presque toujours, selon un médecin anglais (le docteur Copland, qui a contribué à la rédaction du *Dict. of pratic. med.*), le diabète sucré ; de telle sorte qu'il arrive presque à ne considérer cette maladie, qu'il nomme *phthisurie sucrée*, que comme un symp-

tôme de la première. Nous n'hésitons pas à considérer cette opinion comme erronée et nous ne voyons là qu'une simple coïncidence. Mais nous ne pouvons pas nous empêcher de faire observer, que nous n'avons jamais rencontré de scrofuleux, malgré le grand nombre qui en est passé sous nos yeux, qui nous aient offert cette même complication, et nous n'en n'avons trouvé aucun cas de cité dans les nombreux auteurs, qui traitent de ces deux maladies.

213. *Tubercules et cancer.* — Voici deux maladies presque aussi fatales l'une que l'autre, qui se compliquen quelquefois, sans qu'il soit possible d'établir quelques points de connexité évidente entre elles, malgré les terribles analogies, fort incontestables, qu'elles offrent, et qui sont trop connues pour que nous y insistions.

SOIXANTE-TREIZIÈME OBSERVATION.

Cancer du pylore. — Péritonite tuberculeuse. — Mort. — A l'autopsie, qui est confirmative de l'affection cancéreuse, on trouve des tubercules dans les ganglions bronchiques, le pancréas, et sur le péricarde et le péritoine.

Le nommé Etienne B..., journalier, entre à l'Hôtel-Dieu dans le service de M. Jadioux le 14 avr. 1845 et il succombe le 23. — Malade depuis un an environ, il a rendu du sang en quantité notable par les garde-robes, et il paraît en avoir un peu craché. Depuis cette même époque le dévoiement ne l'a pas quitté et il a souvent des vomissements sans que les matières vomies offrissent aucun caractère. Tous ces symptômes et l'aspect général du malade sont attribués à *une tumeur arrondie, bosselée, siégeant dans la*

région de l'épigastre, et dont on ne saurait préciser le volume, à cause de la douleur qu'elle excite à la pression.

A l'*autopsie*, on trouve, dans cette même région, une *masse cancéreuse* du volume du poing, occupant toute la portion pylorique de l'estomac. « Elle est formée de tissu « lardacé, dur, criant sous le scalpel, colloïde en certains « points.

« Les poumons sont parfaitement sains, n'offrant au- « cune trace de tuberculisation. — Les ganglions bronchi- « ques sont gonflés, tuberculeux, quelques-uns sont ra- « mollis. — Il existe des tubercules assez nombreux dans « le feuillet du péritoine.

« Au niveau du pancréas, on trouve une masse tubercu- « leuse énorme, commençant à se ramollir çà et là. — Une « grande partie du péritoine est parsemée de corps d'un « blanc jaunâtre, arrondis, d'un assez gros volume, d'une « consistance médiocre, à peu près analogue à celle du « cristallin. »

L'oblitération de la veine iliaque externe du côté droit, par un caillot fibrineux bien organisé, blanchâtre et occupant tout son calibre depuis son embouchure dans la veine cave jusqu'à la veine fémorale, explique l'œdème qui occupait tout le membre abdominal droit.

Nous devons dire ici, qu'une difficulté a surgi dans l'esprit du rédacteur de cette observation, que nous avons empruntée à la *Gaz. des hop.*, (an. 1845, n° 100), ce fut de reconnaître « si l'altération des ganglions mésentériques « était due à une affection tuberculeuse, ou à de la matière « squirrheuse ramollie. » Et pour légitimer ce doute, il cite ce fait d'un sujet mort dans le service de M. le professeur Chomel, et dont l'observation a été publiée dans la *Gaz. des*

hop. de 1840 : « Un cancer du pylore fut trouvé, accompa-
« gné de la présence de masses cancéreuses dans les gan-
« glions mésentériques hypertrophiés, et, chose très-
« curieuse, les vaisseaux lymphatiques eux-mêmes rem-
« plis de matière cancéreuse ou paraissant telle, étaient
« blanchâtres, mous et comme renflés çà et là. »

Mais si le doute était permis pour les engorgements mésentériques, il ne l'était plus pour les lésions observéees dans les ganglions bronchiques, *celles-ci avaient bien le cachet tuberculeux*, et la dégénérescence des ganglions bronchiques était évidemment tuberculeuse.

214. Nous avons essayé d'établir que le tubercule engendrait, par la filière de la génération (163), le scrofule : voici quelques faits qui tendraient à faire penser que le cancer pourrait bien produire, par la même voie, le tubercule. Ainsi, le 11 juin nous avons constaté le décès de Henriette Jeanne G..., âgée de 17 ans. Cette jeune fille, malade depuis quatre mois et soignée par M. le docteur Grenier, médecin du bureau de bienfaisance, a successivement offert tous les symptômes, qui caractérisent la présence de tubercules dans les poumons. Après une première et unique apparition des règles : hémopthysies souvent répétées et, à deux ou trois reprises, sous la forme d'une véritable hémorrhagie ; puis, plus tard, toux incessante, expectoration purulente, sueurs nocturnes, amaigrissement rapide, et enfin diarrhée survenue dans les derniers temps de la vie. La percussion pratiquée sur le cadavre donne pour la sonoréité dans la fosse sous-claviculaire à gauche une exagération marquée, et à droite une diminution, qui n'est pas douteuse.

Nous avons enregistré ce fait, qui n'a du reste rien de

remarquable, à cause de cette circonstance, que, plus d'un an auparavant (février 1844), nous avions constaté le décès de la mère de Henriette G. ., et nous nous sommes rappelés, que celle-ci était morte d'un cancer de l'utérus, sans jamais avoir offert aucun symptôme de maladie de poitrine.

Il faut sans doute regretter que dans ces deux cas, l'autopsie n'ait pu être faite, car si chez la mère on n'avait trouvé aucune trace de tubercules, on en aurait pu déduire rigoureusement, que les parents cancéreux peuvent engendrer des enfants tuberculeux.

Dans le cas actuel, le père évidemment n'offre aucun symptôme : ni d'une affection cancéreuse, ni d'une affection tuberculeuse; de telle sorte, que sa constitution pure de tout vice de cette nature aurait réagi sur sa progéniture, de manière à abaisser d'un degré, dans l'ordre de leur gravité, le principe morbide qui avait fait succomber sa femme.

215. Cette pensée s'explique par cette opinion, que nous allons formuler sur les degrés de gravité et de curabilité des principes morbides, qu'on a désignés par les noms de scrofuleux, tuberculeux et cancéreux; trois principes d'une nature fatale, décimant l'espèce humaine et offrant entre eux les plus grandes analogies, mais aussi d'importantes dissemblances.

Ainsi, dans notre manière de voir, c'est le vice scrofuleux, qui est le moins grave, c'est lui qui offre le plus de chances de guérison, et cette proposition, nous l'émettons, sans vouloir soulever aucune discussion au sujet de la supériorité de tel ou telle méthode, qu'on voudra lui opposer.

Le vice tuberculeux, selon le point de l'économie où il a porté ses ravages, se présente aussi avec des conditions de curabilité, moins nombreuses sans doute; mais cependant incontestables. Il existe dans la science des exemples nombreux de guérison de tubercules mésentériques, ainsi que de tubercules de os. Et tout nous porte à croire, qu'on peut aussi, si non guérir, du moins souvent arrêter la marche des tubercules des poumons.

Quant au vice cancéreux, nous n'hésitons point à proclamer son incurabilité; tout en convenant qu'à l'aide de méthodes habilement dirigées, que par l'ablation, on peut arrêter ses progrès et quelquefois considérablement retarder l'issue fatale, à laquelle il faut cependant toujours s'attendre.

216. Voici maintenant un exemple d'un abaissement plus considérable dans la transmission d'un principe morbide par la filière de la génération; mais c'est que dans ce cas c'était la mère qui était saine, et nous savons qu'elle exerce dans les cas d'hérédités morbides, une bien plus grande influence que le père (132). Emile Joseph B...., âgé de 15 ans, nous fut amené pour avoir notre avis. Ce jeune homme, que nous n'avons par revu, est pâle et chétif. Il a eu la variole à l'âge de 7 ans, et sa figure en a gardé de nombreuses traces. Il porte au cou, du côté droit, un peu en dessous de l'oreille, une glande ulcérée qui suppure à peine aujourd'hui; l'engorgement qui a précédé l'ulcération remonte à 18 mois. Antérieurement (trois ans et demi avant), il a eu dans le dos, au-dessous de chaque omoplate, un vaste abcès; chacun de ces abcès a duré d'un mois à cinq semaines, ils n'ont laissé que des cicatrices peu significatives.

La poitrine, auscultée et percutée avec soin, n'a fourni que des renseignements très satisfaisants.

Le père de Barat est mort, il y a huit ans, à l'hospice Necker, après deux ans de maladie, et l'autopsie a fait reconnaître l'existence d'un cancer de l'estomac et *la présence de tubercules dans les poumons* ; il était alors agé de 46 ans. — La mère paraît saine ; elle est habituellement bien portante et d'un âge aujourd'hui assez avancé !

217. *Scrofule et cancer.* — Enfin nous terminerons tout ce qui a rapport aux complications des maladies scrofuleuses et tuberculeuses, en parlant d'un cas où une affection cancéreuse, légère à la vérité, s'est trouvée compliquée d'un engorgement scrofuleux. C'est chez une concierge âgée de plus de 60 ans (la femme B**) et qui vivait dans les conditions hygiéniques les plus défavorables. Elle portait depuis un long temps, sur une des ailes du nez, un bouton jugé cancéreux par M. le professeur Velpeau, qui en avait conseillé l'ablation par l'instrument tranchant, avec recommandation de ne pas trop tarder à se soumettre à cette opération. Pendant que la femme B*** hésitait à suivre ce sage conseil, par la crainte peu fondée d'une bien légère opération, il lui survint sur l'autre côté du cou, un engorgement d'une glande, qui s'abcéda et s'ulcéra rapidement. La cautérisation avec le muriate d'or acide et les pansements avec l'*onguent miraculeux*, la débarrassa assez rapidement de l'une et l'autre maladie. Voici trois à quatre ans que ce résultat a été obtenu et aucun trouble dans la santé de la femme B*** n'est venu démentir cette guérison. Il est bon d'ajouter qu'en cessant d'habiter un logement aussi défavorable que possible, elle a heureusement modifié les fâcheuses conditions hygiéniques, que nous avons considérées comme cause de ces deux maladies.

De la curabilité du tubercule et du scrofule.

218. Quoique la thérapeutique ne rentre pas précisément dans la question, telle qu'elle a été posée par Portal, nous n'en avons pas moins regretté, que le temps nous ait manqué pour la traiter. Nous ne ferons donc que donner des indications très sommaires sous ce point de vue. Nous avons dû d'abord poser en principe l'*incurabilité des tubercules pulmonaires !* C'est qu'en effet, il est si rare de pouvoir, pour cette affreuse maladie, citer des cures bien constatées et définitives, que nous avons cru pouvoir nous prononcer dans ce sens. Nous devons cependant dire ici que, depuis plusieurs années déjà nous nous livrons, avec une constance que ne viennent point à bout de décourager de nombreux insuccès, à d'incessantes recherches thérapeutiques, toutes dirigées dans le but d'arriver à établir une méthode de traitement, que nous croyons rationnelle et qu'on puisse opposer avec quelques faibles chances de succès à cette affreuse maladie. Le temps n'est plus éloigné où nous soumettrons à nos confrères l'exposé de nos tentatives et les résultats que nous croyons avoir obtenus.

219. Etablissons d'abord, comme un fait acquis à la science, la guérison spontanée de la phthysie pulmonaire; établissons-le par l'exposé d'un cas, qui démontre la possibilité de la cicatrisation des poumons, qui ont été le siége de la fonte de masses tuberculeuses.

Soixante-quatorzième observation.

Phthysie pulmonaire tuberculeuse. Guérison spontanée. — Mort par une autre maladie. — Atrophie complète d'un poumon et cicatrisation de nombreuses excavations tuberculeuses (1).

« La nommée Joséphine M***, âgée de 26 ans, entra à « l'Hôtel-Dieu d'Aix, en janvier 1837, pour y être traitée » d'une indisposition légère. Cette fille y avait été vue « encore trois ans auparavant, et cette fois elle avait pré- « senté tous les signes d'une *phthysie tuberculeuse* avan- « cée, savoir : toux creuse et profonde, expectoration « abondante, *tuberculeuse* (2), parfois rougeur des pom- « mettes, fièvre hectique, etc., etc., tous les indices qui « avaient fait pronostiquer une terminaison funeste. Aussi « quand, à cette époque, elle voulut retourner dans ses « foyers, après trois mois de séjour dans les salles de l'hô- « pital, tout annonçait qu'elle ne tarderait pas à s'y étein- « dre. Il n'en fut cependant pas ainsi : Joséphine toussa,

---

(1) Cette observation fait partie d'un mémoire intitulé : *Fascicule d'observations pathologiques avec des considérations pratiques*, et qui a été communiqué par M. le Dr Payan d'Aix (départ. des Bouches-du-Rhône), à l'Académie royale de médecine de Bruxelles, où il est devenu l'objet d'un rapport, fait au nom d'une commission, par M. le Dr Burggraeve.

(2) Nous présumons que, par cette expression, soulignée par nous, M. Payan a voulu dire une *expectoration purulente*, car les recherches microscopiques les plus minutieuses et les plus souvent répétées n'ont jamais fait découvrir de *globules tuberculeux* dans les matières expectorées par les phthysiques.

« cracha longtemps encore; les rougeurs aux pommettes « persistèrent aussi; mais enfin ces fâcheux symptômes « s'amendèrent, diminuèrent peu à peu, et à mesure la ma- « lade prenait des forces et progressait vers la santé. Elle « se sentit enfin plus tard en état de rentrer en service, « n'éprouvant plus qu'une certaine gêne dans la respira- « tion, lorsqu'elle se livrait à quelque exercice fatigant.

« Rentrée à l'Hôtel-Dieu, au commencement de 1837, « pour une gastrite légère, elle ne présentait plus aucune « trace d'affection pulmonaire. C'était vers cette époque « qu'une épidémie de grippe, qui sévit cruellement dans « notre ville, commença ses ravages. Quelques jours après « son entrée, la malade fut reconnue à la visite du matin, « atteinte d'une grippe commençante, qui pourtant n'of- « frait rien d'alarmant; mais vers le déclin du jour la res- « piration devint très-gênée, des menaces de suffocation « étaient de plus en plus imminentes, et malgré les secours « de l'art les plus actifs et les plus sagement administrés, « nous eûmes la douleur de voir cette fille mourir dans le « courant de la nuit, avec tous les symptômes d'une véri- « table asphyxie, sans que les révulsifs et les dérivatifs « puissants pussent enrayer cette terminaison funeste.

« Cette issue, si rapidement fatale, m'avait trop frappé « pour que je ne fusse pas désireux de rechercher et de « reconnaître quelle avait pu en être la cause. Je fis donc « faire l'autopsie en ma présence, dès le lendemain au soir.

« L'*habitude extérieure* du corps offrait un embonpoint « ordinaire. Le côté gauche du thorax était sensiblement « moins développé que le droit; de l'écume sortait de la « bouche et des narines.

« Le *crâne* ouvert laissa apercevoir les vaisseaux vei-

« neux intra-céphaliques, gorgés d'un sang noir. Il n'y eut « rien autre d'anormal. La *cavité de la poitrine* fut ensuite « ouverte. Ce qui se fit remarquer d'abord, ce fut la dispro- « portion de volume entre les deux *poumons*; tandis que « l'un, le droit, était bien développé et qu'il remplissait « toute la cavité droite du thorax, le gauche était comme « perdu dans la gouttière intra-thoracique et caché par une « assez abondante quantité de tissus lamineux. En pous- « sant plus loin notre examen, nous reconnûmes facile- « ment qu'il était complètement atrophié et tout à fait im- « perméable à l'air. Il présentait une texture dure, comme « fibreuse, et que je ne saurais mieux comparer qu'à la « texture des capsules surrénales. Incisant ce poumon si « atrophié, nous remarquâmes bon nombre de cavités, plus « ou moins spacieuses, paraissant communiquer les unes » avec les autres. C'étaient de véritables cavernes tubercu- « leuses, lisses intérieurement, parfaitement cicatrisées et « vides de toute matière (1).

« Quant à l'autre poumon, il présentait à l'extérieur, « une couleur livide ou d'un rouge foncé et une fermeté « plus grande que dans son état ordinaire : il était aussi « spécifiquement plus pesant. Quoique crépitant encore « sous la pression des doigts, on reconnaissait pourtant

---

(1) Il résulterait des recherches de MM. Roger et Ern. Boudet, que le sommet des poumons serait, dans un grand nombre de cas, le siége de tubercules, dont la guérison spontanée s'effectuerait ou qui du moins s'arrêteraient dans leur marche. Ceci se déduit de nombreuses autopsies, dans lesquelles ces auteurs ont trouvé, chez de vieilles femmes mortes à la Salpétrière, des traces bien manifestes de tubercules (*Gaz. des hôp.* An. 1846 — n° 134).

« que cette crépitation était imparfaite et qu'il existait un « engorgement sanguin. Aussi en coupant ou divisant le « poumon, on trouvait le tissu tout infiltré d'une sérosité « sanguinolente, trouble et spumeuse. C'était, en un mot, « de l'engouement pulmonaire, s'étendant cette fois à tout « le parenchyme de l'organe ; c'était, en d'autres termes, « une véritable inflammation de tout le poumon, seul en « état de fonctionner. » (*Gaz. méd.* de Paris. Ann. 1847, n° 40, pag. 784.)

M. le docteur Burggraeve, en faisant à l'*Académie royale de médecine de Bruxelles* (séance du 27 mars 1847) son rapport sur cette observation, d'une grande importance en définitive (quoiqu'elle ne prouve pas péremptoirement la curabilité d'une affection tuberculeuse, mais seulement la possibilité de l'élimination de la matière tuberculeuse de l'organe qui la renferme), notre confrère belge, disons-nous, a ajouté les réflexions suivantes :

« La guérison d'une phthisie confirmée est sans doute un « fait très remarquable et d'autant plus extraordinaire, « qu'elle a eu lieu d'une manière spontanée. L'atrophie des « poumons n'est pas rare ; mais ce qui l'est, c'est l'existence « d'un grand nombre de cavernes, qui se sont vidées et « parfaitement cicatrisées. Il est vrai qu'on a vu des fistules « pulmonaires, qui après une suppuration plus ou moins « prolongée, ont fini par se dessécher. » (Voy. *Gaz. méd. de Paris.* An. 1847, n° 28, p. 568).

220. L'art dans certains cas, fort rares sans doute, paraît faire quelque chose d'analogue à ce que la nature fait aussi rarement sans doute : c'est dans les cas où la phthisie pulmonaire est pour ainsi dire localisée ; ce doit être sans doute et toujours, au début du travail de tuberculisation.

M. le docteur Bricheteau, médecin de l'hospice Necker, dans un travail sur la *Paracentèse thoracique* (Voy. *Journal de médecine*, mars 1843), a publié un fait fort curieux, qui paraît unique dans les annales de la science et qui prouve, du moins pour quelques cas, la possibilité de cette tuberculisation locale.

Soixante-quinzième observation.

Tubercules pulmonaires. — Formation d'une caverne qui se vide par une voie, qui lui est ouverte à l'extérieur. — Cicatrisation de la caverne.

..... « Il s'agit d'un phthisique chez lequel l'ausculta-
« tion avait fait reconnaître l'existence d'une caverne su-
« perficielle, au sommet du poumon droit. Au fond d'une
« plaie creusée par l'application d'un caustique (1), une
« ponction fut faite; elle donna issue à du pus tuberculeux
« en assez grande abondance. La plaie profonde produite
« par les caustiques et le bistouri se cicatrisa, et le malade
« resta pendant un an dans un état très-satisfaisant, sans
« que l'affection tuberculeuse parût faire aucun progrès.
« Au bout de ce temps, le malade succomba à une péricar-
« dite aiguë, qui l'enleva en peu de jours. »

« *A l'Autopsie*, — on trouva à la partie moyenne du lobe

---

(1) C'est la méthode de M. Bricheteau : elle consiste à appliquer au-dessous de la clavicule, dans les points correspondants aux tubercules, de petits cautères avec la pâte de Vienne. On renouvelle plusieurs fois ces applications, attendant toujours qu'un cautère soit cicatrisé, pour en appliquer un autre. — Voy. le *Journal* cité.

« supérieur du poumon droit, une caverne affaissée sur « elle-même, presque entièrement comblée par un travail « récent de cicatrisation, consistant en bourgeons demi- « celluleux, demi-cartilagineux. » (— *Gaz. des hôp.* An. 1847, nº 9).

221. Ce fait a une valeur inconstestable, au point de vue de la marche de la tuberculisation pulmonaire, mais fort contestable au point de vue de la thérapeutique. Qui peut dire en effet que si le malade eût vécu, il ne se fût pas fait de nouveaux dépôts de matière tuberculeuse, en d'autres points des poumons. Il faudrait en effet ne pas avoir fait d'ouvertures de phthisiques, pour ignorer que, pendant que dans un point des poumons on peut trouver d'anciennes cavernes cicatrisées, on en rencontre d'autres de nouvelle formation ou dans le voisinage ou dans l'autre poumon. Dans ce cas du reste, le médecin de l'hospice Necker n'a rien fait autre chose que de favoriser un travail que la nature fait souvent seule, ce qui ne diminue en rien le mérite incontestable de cette méthode.

222. M. H. Lébert a aussi constaté par ses recherches microscopiques la possibilité de la guérison spontanée de la phthisie pulmonaire. « Les tubercules, à l'état crétacé, mon- « trent sous le microscope des granules minéraux amor- « phes auxquels se trouvent souvent mêlés des cristaux de « cholestérine et des éléments de pigment. L'observation « confirme de plus en plus l'opinion déjà émise, que c'est « une des voies par laquelle la nature tend à guérir la tu- « berculisation. Il paraît qu'une partie des globules tuber- « culeux est résorbée; d'autres peuvent y exister pendant « très-longtemps sans être altérés. » (Ouvrage cité, page 529. T. I).

223. Mais c'est à M. Ernest Boudet qu'on doit les recherches les plus complètes, sur la guérison spontanée des affections tuberculeuses du poumon. Nous les donnerons ici, telles qu'elles ont été insérées dans les *Comptes rendus des séances de l'Académie des sciences* (16 janvier 1843).

« Ayant examiné successivement et sans aucun choix, « les poumons d'un grand nombre de cadavres d'enfants, « d'adultes et de vieillards, morts dans les hôpitaux de « Paris des maladies les plus diverses, et parmi lesquels « plusieurs avaient péri tout à coup victimes de blessures « ou d'accidents rapides, et au milieu d'une santé parfaite, « je suis arrivé aux résultats suivants :

« De 1 jour à 2 ans, il existe des tubercules dans les « poumons et les ganglions bronchiques, 1 fois sur 57.

« De 2 à 15 ans, il s'en trouve dans les trois quarts des « cas (33 sur 45).

« De 15 à 76, dans les 6/7es des cas (116 sur 135), c'est- « à-dire que pendant cette période de la vie, 6 personnes « sur 7 offrent des tubercules dans les organes que je viens « d'indiquer; de sorte que la présence de ces produits « morbides peut passer pour la règle, et leur absence pour « une sorte d'exception.

« Ce résultat, incroyable au premier abord, s'explique « aisément par les considérations suivantes : c'est que les « tubercules sont souvent peu nombreux, très-limités, et « surtout dans un grand nombre de cas, transformés de « telle manière, qu'ils n'exercent sur la santé générale au- « cune influence fâcheuse.

« Dans l'enfance, cette terminaison favorable des tuber-

« cules pulmonaires est rare ; avant 3 ans, je n'en ai pas » observé un seul cas.

« De 3 à 15 ans, j'en ai vu 12 sur 45 sujets.

« De 15 à 76 ans, j'ai trouvé des tubercules guéris, soit « dans les poumons, soit dans les ganglions bronchiques « de 97 individus sur 116, soit dans les 9/11es des cas, 2 fois « sur 3 (61 sur 97). Cette terminaison heureuse paraissait « définitive, et le reste de l'organe ne contenait aucun « tubercule récent.

224. La guérison spontanée des tubercules pulmonaires s'opère (toujours selon M. E. Boudet) de cinq manières différentes :

1° Par *Séquestration*. — La matière tuberculeuse, sans avoir changé de nature, est isolée des parties voisines par une membrane muqueuse, fibreuse ou fibro-cartilagineuse.

2° Par *Induration*.—Celle-ci affecte trois modes distincts : A. Le tubercule devient sec et friable ;—B. Il devient tenace, dense et gros au toucher ; — C. Il devient plâtreux ou calcaire.

« Cette terminaison est une des plus remarquables (con- « tinue, M. E. Boudet), elle me paraît parfaitement dé- « montrée. J'ai vu souvent dans le centre de tubercules « nettement caractérisés, d'abord quelques grains calcai- « res, presque microscopiques, disséminés, qui plus tard « grossissant, s'agglomérant, finissaient, en s'avançant du « centre à la circonférence, par envahir la masse tubercu- « leuse entière. »

A l'analyse, ces concrétions calcaires du poumon, bien isolées, bien pures, ont donné sur 1000 parties : 697 de *chlorure de sodium* et de *sulfate de soude* et seulement une faible proportion de carbonate et de phosphate de chaux.

Les concrétions calcaires paraissent à M. E. Boudet provenir de tubercules crus ou caséeux ; les concrétions plâtreuses de tubercules ramollis

3° Par *Transformation en matière noire pulmonaire ;* ou plutôt par l'envahissement progressif de ce produit singulier.

4° Par l'*Absorption* complète ou incomplète.

5° Par l'*Elimination* opérée par les bronches.

Notre auteur prétend que ces diverses transformations tuberculeuses, que nous venons d'indiquer avec lui et qu'on trouve rassemblées quelquefois chez le même individu, peuvent avoir lieu aux principales périodes de l'évolution du tubercule.

« Ainsi, que ces corps soient à l'état de crudité ou de « ramollissement, sous forme de granulations grises, de « tubercules jaunes disséminés, agglomérés, denses ou ca- « séeux, ils n'en sont pas moins susceptibles d'éprouver « les changements que je viens d'indiquer. »

A chaque période de l'évolution normale du tubercule, répondrait en général un mode particulier de transformation. — Ainsi le tubercule cru, jaune, peut-être induré, pétrifié ; mais il n'est pas susceptible de passer à l'état de plâtre humide.

M. le docteur E. Boudet prétend encore que les *Excavations tuberculeuses des poumons* peuvent guérir dans un certain nombre de cas. — « Sur 197 sujets (pris au hasard) « j'en ai trouvé 10 fois, *au moins une* entièrement cicatrisée, « sans aucun tubercule récent, et 8 fois la guérison com- « plète ou *incomplète* d'une ou plusieurs de ces cavités mor- « bides, *coincidant avec des tubercules récents.* »

« Les cavernes du poumon se cicatrisent par l'organisa-

« tion d'une muqueuse accidentelle ou par la formation « d'une muqueuse fibro-cartilagineuse. — Qu'elles com- « muniquent ou non avec les bronches, elles peuvent res- « ter béantes. — Quand elles sont oblitérées, ou leurs « parois sont au contact et alors une bride fibreuse indique « qu'elles ont existé, ou elles contiennent des tubercules « transformés, qui comblent entièrement leur cavité. »

« Chez les enfants, les cavernes se cicatrisent et les « tubercules se transforment à peu près comme à un âge « plus avancé. »

Les *Tubercules des ganglions bronchiques* guérissent, leurs cavernes mêmes paraissent se cicatriser comme dans les poumons.

225. M. E. Boudet, *qui*, (nous le craignons du moins), *s'est fait illusion*, termine ainsi ce mémoire du reste si intéressant :

« L'examen de personnes vivantes, qui, après avoir été « atteintes à une époque plus ou moins éloignée de phthy- « sie pulmonaire, se sont rétablies entièrement, m'a « prouvé que la guérison de cette terrible maladie n'est « pas chose aussi rare qu'on le croit généralement et qu'elle « ne dépasse en aucune manière les ressources de la na- « ture.

« En moins d'un an, j'ai rassemblé 14 cas de cette espèce, « dont 6 avec tubercules ramollis ou cavernes, constatés « longtemps auparavant.

« Il résulte de ces observations qu'on peut avoir été « phthysique au dernier degré et se rétablir complète- « ment. — Que la phthysie peut guérir chez l'enfant com- « me chez l'adulte ; chez les personnes prédisposées à cette « maladie par voie d'hérédité, comme chez celles qui l'ont

« contractée accidentellement, quoique la proportion de « guérisons soit plus commune dans ce dernier cas; — Que « la nature fait le plus souvent tous les frais de la guéri- « son de la phthysie ; — qu'on ne doit pas, comme la « chirurgie l'expose en principe, proscrire absolument « l'amputation d'un membre chez un phthysique. »

Et à l'appui de cette dernière proposition, M. Er. Boudet ajoute, qu'il a vu trois sujets de 10 à 20 ans atteints d'une maladie incurable du squelette d'un des membres inférieurs, *et en outre d'une phthysie confirmée*, se rétablir d'une manière qui paraît définitive, après l'ablation du membre malade. (*Gaz. des hôp.*, an. 1843, n° 8).

226. La guérison de la phthysie pulmonaire paraît pouvoir s'effectuer d'une autre manière encore. Ainsi, M. le docteur Louis, si expert dans une semblable matière, cite l'histoire d'une malade chez laquelle : « Il croit *avoir eu « à constater la guérison complète d'une affection tubercu- « leuse fort avancée du poumon.* Cette femme avait été traitée « dans les salles de M. Louis pendant plusieurs mois ; elle « toussait presque continuellement; au sommet de l'un des « poumons, la respiration était très-faible, à peine appré- « ciable ; diminution de la résonnance sous-claviculaire, « sans cependant qu'il y eût de signes irrécusables de « phthysie. Elle sortit de l'hôpital dans le même état. « Quelques mois après, pendant l'époque du carnaval, elle « entra de nouveau dans les salles, affectée d'une pneu- « monie aiguë, qu'elle avait contractée au sortir d'un bal « public, saisie par le froid. Quand elle fut admise à l'Hô- « tel-Dieu, elle offrait, d'un côté, tous les phénomènes « d'une pneumonie au deuxième degré; de l'autre, tous « ceux d'une excavation tuberculeuse fort étendue. La

« pneumonie fut très-grave; la malade eut des escharres au « sacrum. Néanmoins elle se rétablit de son affection ai- « guë, et, au moment de sa sortie, *les signes de la maladie « tuberculeuse étaient en partie disparus.* Depuis lors, elle en- « tra encore une fois dans le même service *pour faire ses « couches, et l'examen le plus attentif ne put faire découvrir « aucune trace de l'excavation, dont l'existence avait été cons- « tatée de la façon la plus évidente l'année précédente!* » (*Gazette des hôpitaux*, an. 1846, nº 134).

Ainsi dans ce cas, il paraît probable que la maladie aiguë intercurrente, maladie de sa nature tout à fait et toujours inflammatoire, a réagi comme puissance médicatrice sur la maladie chronique, qui est de sa nature, quoi qu'on en puisse dire, *absolument asthénique.* Disons-le encore, c'est là un fait tout à fait contraire aux théories, qui consistent à considérer le tubercule comme un produit de l'inflammation. Comment en effet cet agent pathologique pourrait-il produire, dans certains cas, une maladie qu'il guérirait dans d'autres circonstances.

227. L'histoire des scrofules nous offre des faits analogues à celui que nous venons de citer. Ainsi nous nous rappelons un jeune homme dont l'histoire, couronnée par l'autopsie cadavérique, figure dans ce mémoire et qui fut rapidement guéri, ainsi que nous l'avons exposé plus haut (173), d'un engorgement, avec ulcération, des glandes du cou, après l'application, faite par erreur, d'un cataplasme préparé avec la farine de moutarde au lieu de la farine de lin. Nous fûmes témoin, à l'époque où nous suivions les hôpitaux, d'une cure analogue arrivée chez une jeune fille orpheline portant aussi des engorgements ulcérés au cou, et chez laquelle la guérison, qui

se faisait longtemps attendre, malgré la puissance incontestable du traitement auquel elle était soumise, s'opéra, dans un délai fort court, à la suite d'un érysipèle survenu sans cause bien appréciable.

228. Quant au scrofule, pour lequel la guérison est la règle, la mort l'exception, empressons-nous de reconnaître qu'il guérit spontanément, d'abord par une bonne hygiène, par un séjour prolongé à la campagne, par les bains de mer, et par mille autres moyens tour à tour abandonnés et repris. Disons cependant que trois moyens lui sont opposés avec des succès variés :

1° L'*huile de foie de morue*, que nous avons administrée plusieurs fois, et qui nous a entre autres procuré un remarquable succès chez un enfant atteint d'ophthalmie scrofuleuse, avec tumeur blanche de l'articulation tibio-fémorale gauche ; 2° l'*iodure de potassium*, qu'il faut préférer à l'iode, préconisé par M. Lugol, et enfin *les préparations d'or* de Chrestien, remises en honneur par nous et par notre excellent ami, M. le docteur Duhamel (*ouv. cités*). Le temps seul pourra décider quelle est celle qui mérite la palme de ces méthodes, applicables toutes trois avec avantage, selon la nature de la maladie et l'idiosyncrasie du malade. En attendant, nous ne saurions résister au désir de citer le fait suivant, extrait d'un mémoire (1) soumis pour le moment au jugement de l'Académie des sciences, et qui terminera la série des observations que nous avons réunies dans ce travail.

---

(1) *De l'or dans le traitement des maladies scrofuleuses des os.* — Deuxième mémoire (*manuscrit*) lu à l'Académie des sciences, le 11 mars 1839.

OBSERVATION SOIXANTE-SEIZIÈME.

Tumeur blanche des articulations fémoro-poplitée et tibio-tarsienne.—Nécrose du tibia.—Etat général extrêmement fâcheux. — Guérison par les préparations d'or.

Le 22 février 1831, nous fûmes conduit par MM. Amussat et Moreau, nos collègues à la société protestante de prévoyance et de secours mutuels, pour visiter Hippolyte Vaillant, demeurant rue de Bondy.

Le 2 mars suivant, cet enfant fut visité par M. le professeur Magendie, qui constata la gravité de son état, que nous ne parviendrions jamais à peindre avec des couleurs assez sombres, tant il était fâcheux.

Hippolyte, alors âgé de 12 ans environ, reposait sur le côté droit et sa figure pâle et amaigrie n'annonçait que trop les souffrances, auxquelles il était en proie et qui étaient telles qu'il passait presque toutes ses nuits sans dormir. Il était sans appétit, digérait mal et avait fréquemment le dévoiement. Ces accidents généraux résultaient de l'état de la jambe gauche ; celle-ci offrait depuis le genou, qui avait acquis un volume fort considérable, jusqu'au coude-pied *dix-huit plaies, dont deux en dehors de la jambe et seize à la face interne.*

Racontons maintenant comment les choses s'étaient passées, pour en arriver à ce point.

A l'âge de 2 ou 3 ans, Hippolyte eut un engorgement au cou, qui fut ouvert par l'instrument tranchant. Vers l'âge de dix ans, il fit une chute dans laquelle porta le pied gauche. Deux ou trois mois après cette chute, la jambe enfla considérablement et il se forma en dedans un abcès, qui

était situé à la réunion du tiers inférieur avec les deux tiers supérieurs. A cette même époque, Hippolyte avait déjà beaucoup maigri, il toussait beaucoup et M. Moreau qui le visita alors, l'ausculta avec soin, mais il ne trouva rien qui dénotât une maladie des poumons, pas plus que nous qui, un an plus tard, nous livrâmes au même examen. M. Moreau agrandit l'ouverture fistuleuse, qui s'était faite spontanément, et déjà, à l'aide de la sonde, il avait reconnu une carie du tibia; il reconnut encore une carie de la malléole externe, où une plaie s'était ouverte peu de temps après celle du bas de la jambe. Le genou ne tarda point à participer à cet état fâcheux, il se tuméfia et devint fort douloureux; le pied offrit le même état.

Les accidents locaux que nous venons d'énumérer s'accompagnaient alors de symptômes généraux assez graves, d'une fièvre ardente et de délire. Deux applications de sangsues furent pratiquées, une au genou, et le lendemain la seconde au pied; en calmant un peu l'inflammation, elles procurèrent quelque calme, mais n'empêchèrent pas que deux nouveaux abcès ne s'ouvrissent, l'un à la face interne du genou sur la tête du péroné et l'autre en dehors du coude-pied, à l'extrémité inférieure du même os. Dès ce moment, la maladie continua de faire des progrès, de nouveaux abcès s'ouvrirent, la jambe se plia sur la cuisse, le genou devint encore plus gros et la jambe et la cuisse s'amaigrirent de jour en jour.

Cet état si triste, dont les progrès n'avaient pu être suspendus par les bains répétés, les cataplasmes émollients, les onguents suppuratifs, les lotions toniques et le vin de quinquina à l'intérieur, avait fait songer à l'amputation de la cuisse et si le malade nous fut confié, c'est que M. Roux,

qui avait aussi vu Hippolyte, et M. Amussat pensèrent que cette opération n'offrait aucunes chances favorables.

Hippolyte Vaillant fut immédiatement mis à l'usage de perchlorure d'or et de sodium associé à la poudre d'iris et administré à l'intérieur dans la première cuilleré du potage pris le matin. Plus tard nous changeâmes ce mode d'administration et nous le fîmes prendre en frictions sur la langue. De cette manière nous pûmes, après un mois de traitement, adjoindre au sel aurifère, le stannate d'or à l'intérieur, en l'associant à l'extrait de thymélée. Vers le milieu du traitement, quand la plaie qui existait au côté externe du genou fut cicatrisée et que cette partie fut moins douloureuse, nous fîmes pratiquer des frictions sur toute l'articulation avec une pommade aurifère. Pendant toute la première moitié du traitement, qui dura en tout quatorze mois, la jambe et le genou malades furent tenus sans cesse enveloppés dans de larges cataplasmes émollients et pendant presque toute sa durée, Hippolyte prit deux grands bains par semaine. Du reste le traitement fut peu favorisé par les conditions hygiéniques, dans lesquelles se trouva sans cesse placé cet enfant. Ainsi quand nous le visitâmes, il demeurait dans une chambre assez grande, mais située dans les combles et ne recevant l'air et le jour que d'une seule croisée, tout à fait insuffisante pour une pièce aussi grande, et qui, par son mode de construction, ne permettait pas un renouvellement facile de l'air. Plus tard il demeura dans une petite pièce, située au premier, au fond d'une petite ruelle humide et recevant les émanations de plusieurs fosses à fumier. Cependant cette chambre était assez bien exposée au soleil levant et en partie au midi, mais la

maison se trouvait en contrebas avec le boulevard, ce qui nécessairement la rendait humide. Quand au régime alimentaire, il fut le moins mauvais possible ; car si les ressources manquaient à la mère de cet enfant, le bon vouloir y suppléait souvent.

Chez Hippolyte, comme chez tous les enfants que nous avons eu le bonheur de rendre à la santé, les premiers effets du traitement furent d'améliorer la santé générale. L'appétit, qui était nul, se prononça de plus en plus ; les digestions devinrent meilleures et le dévoiement, qui s'était présenté plusieurs fois encore pendant les premiers mois du traitement, fut bientôt plus rare et ne se représenta jamais ensuite ; au contraire, les fonctions digestives s'exécutèrent de mieux en mieux, et les gardes robes furent pour toujours de la plus grande régularité, Aussi, en même temps que les symptômes scrofuleux s'atténuaient, Hippolyte prenait de l'emboinpoint, quoiqu'on le vît se développer à vue d'œil, au point qu'à la fin du traitement, il avait grandi de plusieurs centimètres.

Ce fut d'abord vers le genou et le coude-pied, donc vers les deux articulations, que l'amélioration se manifesta par une diminution marquée dans la douleur, de sorte que le malade commença à pouvoir reposer, et que nous pûmes quoiqu'il fût difficile de faire mouvoir l'articulation fémoro-poplitée, reconnaître qu'elle n'était pas privée de toute mobilité. Aussi vers le troisième mois du traitement, quand nous reconnûmes qu'il restait à peine un peu de douleur, nous recommandâmes que matin et soir, et pendant au moins un quart d'heure, on imprimât à l'articulation malade des mouvements doucement forcés et de plus en plus étendus, mais en suivant une progression extrê-

mement lente. Cette méthode, que nous employons toujours toutes les fois qu'il reste quelque mobilité dans l'articulation malade, nous réussit ici parfaitement, et l'enfant a retrouvé toute la motilité du genou, dont les mouvements ne différaient en rien, à la fin du traitement, de ceux exécutés par le genou sain. Quant à la mobilité et à la motilité du coude-pied et des orteils, dont les mouvements volontaires étaient devenus impossibles, elles revinrent assez promptement, à la suite d'un abcès développé sous l'influence du traitement. Quoique dans les premiers jours de décembre, l'extension complète de la jambe ne fût point encore possible, cependant quand V... montait un escalier, il appuyait franchement sur le pied malade. Un mois plus tard, le résultat que nous venons d'énoncer était complètement obtenu. La différence dans les délais qui furent nécessaires, pour arriver au même résultat pour les deux articulations, s'explique parfaitement bien par la différence dans le degré de maladie. Malgré les deux plaies situées sur les malléoles interne et externe; quoique la sortie d'esquilles de la plaie externe permît de supposer la carie de l'extrémité inférieure du tibia et du péroné, il n'existait cependant pas de gonflement du premier de ces os, et celui observé n'avait évidemment lieu que dans les tissus environnant l'articulation tibio-tarsienne. Tandis que le volume considérable du genou, son immobilité forçaient à reconnaître, qu'il y avait gonflement de la tête du tibia et probablement des condyles du fémur.

La cicatrisation des plaies existantes sur toute l'étendue de la jambe se fit plus longtemps attendre; c'est qu'en effet il y avait carie de presque toute la face antérieure de cet os, et il fallut du temps pour que l'exfoliation se fît dans

une étendue aussi considérable. Cependant vers le 15 septembre 1831, époque où nous présentâmes notre petit malade à une des réunions médicales de la société protestante, il ne restait plus que quatre plaies; deux de ces plaies avaient fourni des esquilles, qui avaient jusqu'à 18 lignes de longueur. Cette exfoliation, qui ne se manifesta que deux mois après que le traitement eut été commencé et alors que ses effets se manifestaient tantôt par des urines abondantes, tantôt par des transpirations, cette exfoliation, disons-nous, fut favorisée par une augmentation considérable dans la suppuration, dont la matière offrait cependant les qualités d'un pus assez louable.

Voici aujourd'hui près de dix-sept années que cette cure remarquable a été obtenue, et rien n'est encore venu la démentir : Hyppolyte Vaillant, que nous avons quelquefois l'occasion de rencontrer, jouit de la plus parfaite santé.

Ne négligeons pas de dire, que nous avons choisi cette observation, entre plusieurs autres aussi significatives.

Examen comparatif des altérations subies par le sang, chez les scrofuleux et chez les tuberculeux.

229. Cette opinion, que le principe de toutes les maladies est dans le sang (1), n'est pas nouvelle, mais il appar-

---

(1) H. Lebert n'hésite pas à placer *le siége du scrofule dans le sang lui-même!* Seulement il ajoute que : « jusqu'à présent, » ni l'analyse chimique, ni le microscope n'ont pas encore dé» terminé d'élément particulier au virus scrofuleux. Mais n'en » est-il pas de même pour la syphilis (*Physiologie pathologi*» *que*) ? »

tenait aux expérimentateurs modernes, aux observateurs de notre temps, *de chercher à lui donner un commencement de démonstration.* Nous croyons rester dans de justes limites en employant ces dernières expressions, car s'il est évident qu'on soit entré dans une excellente voie pour arriver peut-être un jour à la connaissance des principes secrets de nos maladies, disons aussi qu'il est évident qu'on est encore fort éloigné d'avoir atteint ce but.

Nous allons donc, aidé des travaux de plusieurs expérimentateurs, rechercher quelles sont les altérations subies par le sang d'abord, par les urines ensuite dans les *maladies scrofuleuses* et dans les *maladies tuberculeuses* (1), puis nous comparerons ces altérations, pour arriver à établir les ressemblances et les différences. Enfin, si nous ne réussissons point à les combler, nous marquerons du moins les lacunes laissées par ceux-là même, dont les travaux nous auront cependant été si profitables.

230. La première chose que nous devons faire, avant d'aller plus loin, c'est de rappeler l'état normal du sang. Nous donnerons les moyennes suivantes, qui sont celles indiquées pour l'état physiologique, par M. Lecanu,

---

(1) « ..... Le sang des scrofuleux et celui des tuberculeux « doivent avoir entre eux le plus grand rapport ; mais quoique « ces deux maladies se combinent fréquemment, elles montrent « cependant cette différence : que les maladies tuberculeuses of- « frent un élément plus directement appréciable, savoir la ma- « tière tuberculeuse caractérisée par les globules qui lui sont « propres, tandis que la maladie scrofuleuse ne m'a pas encore « montré, malgré de nombreuses et attentives recherches, *au- « cun élément, qui la distingue des autres productions morbi- « des !* » H. Lebert. *Loc. cit.*

membre de l'Académie de médecine, dans ses savantes recherches sur le sang (1). Ces chiffres ont été adoptés par MM. Andral, Gavarret et aussi par M. Dumas, qui les professe dans ses leçons, à la faculté de médecine.

Pour la fibrine ;	3
Pour les globules ;	127
Pour les matériaux solides du sérum ;	80
Dont pour les parties inorganiques ;	8
Enfin pour l'eau.	790

Nons devons rappeler ici, que MM. A. Becquerel et A. Rodier, dans leurs *Recherches sur la composition du sang dans l'état de santé et dans l'état de maladie* (Paris, 1844, in-8°) ont tenu compte de la différence des sexes, de sorte qu'ils ont donné 141.1 pour le chiffre des globules chez l'homme et 127.2 chez la femme. Le chiffre de la fibrine n'est selon eux que 2.2. Quant aux proportions d'eau, elle est nécessairement moindre chez l'homme (779.00) que chez la femme (791. 10).

231. Enfin nous donnerons encore, d'après MM. A. Becquerel et A. Rodier, pour rendre notre appréciation du sang normal aussi complète que possible, les moyennes de l'albumine pour l'homme (69.4) et pour la femme (70.5), en faisant observer que cette substance constitue en très-grande partie, ce dont MM. Lecanu, Andral et Gavarret ont donné les proportions sous la désignation de *matériaux solides du sérum* (80.00), dont il faut déduire 8 millièmes pour les parties inorganiques.

---

(1) *Nouvelles recherches sur le sang.* — Mémoire couronné par l'Académie de médecine, in-8°. Paris, 1831.

231 *bis*. Avant d'aller plus loin établissons par de faits que les principes scrofuleux et tuberculeux altèrent tous deux le sang. Nous ne savons pas si nous devons d'abord rappeler ce malade (XXXIII^e obs.) qui avait des tubercules dans le cœur et qui succomba par suite d'un état congestif de tous les organes (70); condition pathologique qui fut évidemment la conséquence de la *fluidification du sang*. En effet, nous n'avons point oublié que les auteurs de cette observation s'accordent pour attribuer l'altération du sang à l'iodure de potassium, dont le malade avait pris des doses assez considérables. Nous n'avons point à examiner ici, si cet agent thérapeutique peut exercer une action si fâcheuse; mais il nous paraît plus probable que dans ce cas la fluidification du sang fut la conséquence, non pas précisément d'une *diathèse tuberculeuse* (car ce malade n'offrait pas l'ensemble des symptômes qui la caractérisent); mais du moins d'une influence, d'une *intoxication tuberculeuse*. Nous ferons en effet remarquer que si M. Ricord a pu citer le fait (*Gaz. des hôp.* An. 1845, n° 104) d'un malade qui, à chaque administration d'iodure de potassium était pris d'un *purpura hemorrhagica*, nous avons pu de notre côté rapporter un cas (*Loc. cit.* n° 95), où la manifestation du même symptôme devait être attribuée à une diathèse tuberculeuse avancée, qui aurait déterminé une détérioration du sang. Nous croyons devoir transcrire ici cette observation qui se trouve comprise dans une communication que nous avons faite à l'*Académie des sciences* (Séance du 11 août 1845), et qui a rapport au *Pourpre*, dont nous admettons deux espèces : l'un *essentiel*, l'autre *symptômatique*.

« C'est d'abord une fille de 30 à 32 ans, dont nous avons « constaté le décès le mois de juin dernier, qui nous a offert

« l'exemple d'un *pourpre symptômatique*. Les nombreuses « taches roses, pourpres, lie de vin, qui étaient disséminées « sur la face, sur le haut de la poitrine, sur les bras, avaient « commencé à se manifester quinze jours avant la mort. « C'était dans ce cas évidemment, la manifestation d'une « décomposition du sang, qu'on s'expliquait facilement par « la présence de nombreux tubercules dans les deux pou- « mons, qui empêchaient que l'hématose ne se fît bien. »

Malheureusement l'autopsie n'est pas venue mettre au-dessus de toute objection le diagnostic du médecin vérificateur du décès, et de celui qui avait traité la malade; mais nous ferons observer que rien n'est aujourd'hui plus facile que de diagnostiquer sûrement la phthisie pulmonaire, surtout quand elle est arrivée à un degré aussi avancé.

231 *ter*. Le principe scrofuleux paraît pouvoir causer une altération du sang tout à fait semblable, ainsi que tend à le prouver le fait suivant, emprunté à notre pratique :

Nous avons été consulté (le 15 juillet 1846) par une jeune fille, qui est atteinte d'une courbure de la colonne vertébrale, avec engorgement des glandes du cou. Agée de 14 ans et demi, non encore menstruée, Ermance est sujette depuis l'âge de 4 ans à des hémorrhagies nasales, qui se renouvellent fréquemment et sont quelquefois assez abondantes. Elles sont devenues moins fréquentes, au dire de la mère, depuis l'apparition d'une *éruption* aux jambes. Cette prétendue éruption est un *purpura simplex*, dont les taches, disséminées sur les deux jambes, varient de la grandeur d'une pièce de 25 centimes à celle d'une très-petite lentille : elles sont peu nombreuses, mais se reproduisent continuellement, surtout à l'époque des grandes chaleurs. D'abord d'une teinte violacée, leur coloration passe

successivement au rose et au bistre, ce qui les fait alors ressembler à des signes (*Nævi*).

Nous devons ajouter que, d'après les modifications produites par le traitement, qu'Ermance suit depuis six mois, on ne peut pas considérer l'altération du sang, évidente dans ce cas, comme essentielle, mais bien comme étant symptomatique de quelque maladie organique ou seulement fonctionnelle. Ainsi l'administration du fer, si souverain dans les cas d'altération essentielle du sang, est restée sans effet, tandis qu'au fur et à mesure que le traitement aurifère dirigé contre le principe scrofuleux produisait sur toute la constitution, sur la santé générale les effets favorables que nous en attendions, nous avons vu le purpura diminuer d'abord, enfin disparaître entièrement.

Nous croyons dans ce cas l'altération du sang due seulement au principe scrofuleux, car l'examen que nous avons fait des organes de la respiration ne nous porte point à penser qu'il existe de tubercules dans les poumons. En effet, la percussion pratiquée dans toute l'étendue de la poitrine ne nous a fourni que les renseignements les plus satisfaisants, et la respiration nous a aussi paru s'opérer convenablement dans tous les points.

Maintenant qu'après avoir rappelé, ainsi qu'il était nécessaire de le faire, les proportions normales des principaux éléments du sang nous avons pu établir que ce liquide peut être altéré dans sa constitution intime par les principes morbides, recherchons quelles modifications ces mêmes proportions subissent chez les scrofuleux d'abord, chez les tuberculeux ensuite.

232. *Altération du sang chez les scrofuleux.* — Voici comment s'exprime à ce sujet M. Guersant père. — « Nous pos-

« sédons encore très-peu de notions exactes sur les altéra-
« tions des liquides chez les scrofuleux, cependant le sang
« a été l'objet de quelques recherches microscopiques (1)
« qui sont dues à M. le docteur Fréd. Dubois (d'Amiens).
« Il a examiné le sang chez des scrofuleuse de six à dix
« ans, et chez des jeunes gens de vingt à trente ans (2) :
« tous étaient dans un état de cachexie scrofuleuse. Ce
« sang, recueilli dans un vase, a fourni des caillots d'un
« très-petit volume relativement à la quantité de sérum
« au milieu duquel ils nageaient; il se coagulait lente-
« ment; le caillot était sans consistance; le sérum avait
« perdu de sa densité normale par la présence d'une plus
« grande quantité de principe aqueux, de telle sorte que la
« quantité d'albumine soluble ou des sels dissolvants était
« trop faible par rapport à la quantité de véhicule. Observée
« au microscope, la matière colorante paraissait en dehors
« des globules et leur être étrangère. Quand le sérum of-
« frait une coloration rosée, ce qui arrivait quelquefois, ce
« véhicule et les globules étaient de la même couleur;
« mais quand le sérum était liquide et le caillot de couleur
« foncée, la matière colorante semblait étendue en nappes
« diversement distribuées, tantôt éloignées et isolées des
« globules, tantôt confondues avec eux. M. Dubois a cons-
« tamment retrouvé dans le sang des scrofuleux, les deux

---

(1) *Recherches sur le sang des scrofuleux*, par Fréd. Dubois. Voy. Journal l'*Expérience*, année 1839.

(2) D'après l'âge des malades (et même en dehors de cette circonstance), il est permis de craindre qu'on n'ait compris dans une même série d'expériences *le sang de scrofuleux et de tuberculeux* ?

« sortes de globules, les sphéroïdaux et les lenticulaires.
« Leur volume ne paraissait pas sensiblement diminué de
« celui de l'état normal. Les sphéroïdaux ne lui ont offert
« aucune particularité ; mais les lenticulaires paraissaient
« manifestement altérés dans leur forme : les uns offraient
« une espèce de cercle, un point tellement transparent au
« milieu, qu'on aurait pu les croire perforés ; les autres
« étaient inégalement circulaires, échancrés ou allongés.
« M. Dubois a remarqué ces particularités dans le sang tiré
« de la veine ou obtenu des capillaires. Le sang artériel
« qu'il a eu occasion d'observer une fois n'a pas paru diffé-
« rer du sang veineux : dans tous les cas, les globules se
« sont comportés de la même manière avec les réactifs em-
« ployés. *La déformation des globules lenticulaires, la pro-*
« *portion plus grande du véhicule aqueux dans le sérum, et le*
« *peu d'adhérence de la matière colorante avec les globules*
« sont jusqu'à présent les seules altérations notables que
« l'observation microscopique ait constatées. — *Dict. de*
« *méd.* — 2e édit., t. XXVIIIe p. 221. »

233. Un médecin anglais, M. le docteur Nicholson, a procédé un assez grand nombre de fois à l'analyse chimique du sang des scrofuleux, et il a reconnu l'existence constante d'une altération marquée dans sa constitution. Nous donnons ici, d'après la *Gaz. des hop.* (ann. 1846, n° 131), qui l'a extrait d'un journal anglais, et sous forme de tableau synoptique, les résultats que lui a fournis l'analyse du sang de douze individus scrofuleux.

TABLEAU

Du rapport proportionnel des différents principes du sang, dans douze cas de scrofules.—Sur 1,000 *parties en poids.*

NUMÉROS D'ORDRE.	GLOBULES.	FIBRINE.	SUBSTANCES dissoutes dans le sérum.	EAU.
1	101. 0	3. 0	79. 5	816. 5
2	98. 0	2. 8	79. 0	820. 2
3	98. 0	2. 4	79. 1	820. 5
4	97. 0	3. 0	79. 0	821. 0
5	96. 5	2. 5	78. 0	823. 0
6	80. 0	2. 3	78. 7	839. 0
7	79. 0	2. 0	79. 0	840. 0
8	79. 0	2. 0	80. 0	839. 0
9	63. 5	1. 2	80. 0	855. 3
10	64. 0	1. 8	79. 0	855. 2
11	65. 5	1. 7	78. 5	854. 3
12	64. 0	2. 0	79. 0	855. 0

234. L'examen de ce tableau montre immédiatement, que le sang subit chez les scrofuleux deux altérations notables :

1° Une diminution dans la proportion des globules, dont le chiffre peut descendre jusqu'à 64 ; altération qui se rap-

proche de celle trouvée chez les chlorotiques par MM. Andral et Gavarret (38.70), chez la femme et qui se trouve être plus forte que celle observée chez l'homme (77.20) ;

2° Une diminution non moins marquée et non moins constante dans les proportions de la fibrine, dont le chiffre serait tombé dans un cas jusqu'à 1.20.

Quant à l'eau, ses proportions sont toujours plus considérables que dans l'état normal et sa quantité peut s'élever jusqu'à 855.30. Ne négligeons pas de faire observer que ce chiffre si élevé des proportions de l'eau coïncide avec le chiffre 64, le plus bas des globules ; ce qui est conforme à ce q'uon savait et déjà depuis longtemps, que dans une saignée la quantité de sérosité augmente ou diminue, selon que le caillot offre un volume plus ou moins considérable.

Enfin, notons encore que les substances, que le sérum tient à l'état de solution, ne présentent aucunes modifications sensibles.

235. Suivant toujours M. Nicholson : « L'examen micro-« scopique s'accorde avec l'analyse chimique pour signaler « une altération profonde dans les globules du sang des « individus scrofuleux ; en effet, ces globules sont rares, « pâles et irréguliers (*Loc. cit.*). »

236. Nous avons fait remarquer combien dans le tableau qui précède le chiffre de la fibrine est généralement peu élevé, combien même il s'abaisse dans plusieurs cas. Mais il peut arriver et il arrive souvent qu'il s'élève au-dessus de la moyenne habituelle ; c'est lorsqu'il se déclare quelque travail inflammatoire en un point de l'économie Or on sait que les scrofuleux sont fort sujets aux ophthalmies, aux adénites, aux arthrites, etc. Nous ferons remarquer a ce sujet avec MM. Andral, Gavarret et Nicholson qu'il faut

conclure de cette disposition aux inflammations, offerte par les scrofuleux, qu'elle peut fort bien exister, contrairement à l'opinion commune, sans qu'il y ait pléthore sanguine, ou mieux surabondance des matériaux solides du sang et surtout des globules. De telle sorte que leur proportion, qui peut descendre si bas chez les scrofuleux, ainsi que nous venons de le voir, paraît rester étrangère au développement de tout travail inflammatoire; qu'en d'autres termes, les variations que subit la fibrine dans ses proportions sont indépendantes du chiffre des globules, chiffre qui peut lui-même s'élever et s'abaisser, sans réagir en aucune manière sur les proportions de la fibrine.

237. Disons cependant, quoique ceci ne soit ignoré d'aucun médecin, que ces inflammations n'ont jamais le caractère d'acuité de la pneumonie, de la pleurite, du rhumatis articulaire, etc.; celles-ci, on le sait, font toujours monter très-haut le chiffre de la fibrine. Aussi s'est-on prononcé, pour ainsi dire à l'avance, sur la valeur des inflammations auxquelles sont sujets les individus d'un tempérament lymphatique, les scrofuleux, en les désignant sous le nom de *sub-inflammations*? C'était dire, en effet, qu'elles ont un dégré de moins qu'une inflammation pure et franche, qu'une inflammation développée chez un individu fortement constitué ou d'un tempérament sanguin. Et, nous le répétons, ces sub-inflammations ne déterminent jamais une élévation considérable de la fibrine du sang, mais elles ne rentrent pas moins dans la loi commune découverte par MM. Andral et Gavarret et qu'ils ont si nettement formulée dans le mémoire, qu'ils ont fait en commun et qu'ils ont communiqué à l'Académie des sciences (séances des 27 juillet et 3 août 1840).

238. Ainsi, dans un cas d'érysipèle assez intense, ces deux expérimentateurs virent les chiffres de la fibrine s'élever à 7 pour une première saignée et 6.1 pour la seconde. C'était chez une femme (et chez une femme scrofuleuse depuis son enfance) offrant un aspect anémique, ayant une constitution détériorée et chez laquelle le chiffre des globules ne fut que de 75.90 et tomba à 64.40 après la seconde saignée. — Chez une autre femme, qui avait aussi un érysipèle et la maladie de Bright, on vit la fibrine s'élever au chiffre de 4.2, à la suite d'une inflammation ulcérative et suppurative des ganglions lymphatiques du cou, quoique le chiffre des globules ne fût chez elle que de 82.4 et qu'elle fût scrofuleuse, ainsi que l'indique le développement de la maladie qui fit monter le chiffre de la fibrine. Il faut dire que c'est surtout dans la suppuration aiguë des ganglions lymphatiques que le chiffre de la fibrine s'élève le plus, mais nous le répétons, jamais aussi haut que pour les inflammations franches. Et quoique dans les cas de ce genre on ait vu la fibrine s'élever aux chiffres 6 millièmes et même 7 millièmes, il faut reconnaître que c'est exceptionnellement, et que dans ces sub-inflammations le chiffre de la fibrine oscille ordinairement entre 4 et 5 millièmes.

239. Malgré tout ce qui précède sur l'élévation *accidentelle* de la fibrine chez les scrofuleux, il n'en paraît pas moins résulter assez bien de toutes les recherches que nous venons d'exposer et de commenter, que la présence de l'élément scrofuleux dans l'économie détermine généralement un abaissement du chiffre de la fibrine. Ce qui expliquerait jusqu'à un certain point le manque d'énergie vitale

qu'on observe chez la plupart des scrofuleux, et le peu de développement de leur système musculaire.

Passons maintenant à l'examen du sang des personnes atteintes de tubercules.

240. *De l'altération du sang dans les affections tuberculeuses.* — On avait compris il y a déjà longtemps que la présence des tubercules dans les poumons, indépendamment de la réaction fâcheuse produite sur toute l'économie par le principe délétère qui les produit, devait nécessairement apporter obstacle à l'hématose : or l'hématose se faisant mal, le sang devait s'*apauvrir*, comme on disait alors. Aussi, lorsque par suite d'une pleurésie ou d'une pneumonie intercurrentes, on était obligé de saigner un phthisique, le sang fournissait un caillot, qui était souvent d'une petitesse remarquable. Mais ce qu'on s'expliquait moins bien, c'était la couenne inflammatoire, quelquefois si épaisse, qui recouvrait presque constamment ce caillot. Couenne inflammatoire si caractéristique et qu'on retrouvait encore quand on pratiquait cette opération dans le simple espoir de diminuer la fièvre, l'oppression ou quelque autre condition fâcheuse et sans qu'il existât même de symptômes de pleurésie ou de pneumonie. Les recherches de MM. Andral et Gavarret, auxquelles nous faisons tant d'emprunts, ont jeté une vive lumière sur ce point de pathologie interne, et les résultats s'en trouvent consignés dans le mémoire que nous avons déjà cité. (Voy. *Annales de physique et de chimie*, tom. LXXV, pag. 225.)

241. Nous en extrairons encore le tableau suivant, qui résume parfaitement toutes les recherches de ces deux savants.

TABLEAU

Du rapport proportionnel des différents principes du sang dans vingt et un cas de tubercules pulmonaires.

	SAIGNÉES.	FIBRINE.	GLOBULES.	MATÉRIAUX solide du sérum.		EAU.
				Organiques.	Inorganiques.	
1er cas. . . .	1	2. 1	87. 0	58. 3	6. 8	845. 8
2e cas	1	2. 9	122. 1	75. 8	6. 6	792. 6
	2	2. 7	120. 4	70. 2	7. 4	799. 3
3e cas	1	3. 1	92. 5	78. 1		826. 3
4e cas. . . .	1	3. 8	102. 1	91. 6		802. 5
5e cas	1	3. 8	85. 1	82. 9		828. 2
6e cas	1	3. 8	91. 4	90. 3		814. 5
7e cas	1	4. 7	112. 9	100. 3		782. 1
8e cas	1	4. 1	105. 9	71. 5	7. 3	811. 2
9e cas	1	4. 4	93. 3	72. 0	7. 3	823. 0
10e cas. . . .	1	4. 4	83. 5	72. 7	8. 0	831. 4
11e cas. . . .	1	4. 5	97. 7	86. 2	7. 4	804. 2
12e cas. . . .	1	4. 8	117. 7	71. 1	7. 2	793. 2
13e cas. . . .	1	5. 1	111. 9	98. 4		784. 6
14e cas. . . .	1	5. 0	108. 2	64. 3	4. 5	818. 0
15e cas. . . .	1	5. 5	84. 4	89. 9		820. 2
16e cas. . . .	1	5. 7	89. 3	74. 0	7. 5	823. 5
17e cas. . . .	1	5. 6	115. 6	90. 3		788. 5
18e cas. . . .	1	5. 2	108. 2	87. 3		799. 3
19e cas. . . .	1	5. 9	89. 7	82. 9	6. 3	815. 2
20e cas. . . .	1	4. 8	76. 7	83. 3		835. 2
21e cas. . . .	1	4. 6	115. 0	105. 4		775. 0

242. Au premier coup d'œil jeté sur ce tableau, on ne peut s'empêcher de remarquer deux résultats constants :

1° L'abaissement du chiffre des globules, qui peut tomber jusqu'à 76.7. — « Ainsi, dit M. le professeur Andral « (*Traité d'hématologie*, p. 171), la condition du sang qui « coïncide avec le commencement de la phthisie pulmo- « naire, *et qui vraisemblablement la précède* (1), c'est cette « condition générale que l'on retrouve dans tous les cas, « où, par une cause quelconque, les forces vitales ont « perdu de leur énergie. »

2° L'augmentation toujours coïncidente de l'eau, dont le chiffre peut s'élever à 845.8.

243. Faisons de suite remarquer que ce même résultat a été fourni par l'analyse faite par M. Nicholson du sang des scrofuleux. Sous ce point de vue, l'examen comparatif des recherches du médecin anglais et de celles des deux savants français mènerait à un résultat fort inattendu sans doute, *celui d'une altération du sang plus considérable chez les scrofuleux, que chez les tuberculeux!* Mais les faits de certaines chlorotiques chez lesquelles le chiffre des globules s'est abaissé jusqu'à 38.7, et même dans un autre cas jusqu'à 27.9, pendant que les proportions de l'eau s'élevaient jusqu'à 866.70 et 886.000 (Andral et Gavarret), ces faits, disons-nous, tendent à prouver que les globules, et l'eau par conséquent, peuvent subir d'énormes variations dans leurs proportions, les globules au-dessous, l'eau au-dessus de leurs chiffres normaux, sans que la vie soit

(1) Nous discuterons tout-à-l'heure cette assertion, et nous arriverons sans doute à démontrer, que ce n'est qu'une hypothèse fort contestable.

sérieusement menacée, car les deux malades qui ont offert un abaissement si considérable du chiffre des globules n'en ont pas moins guéri ! Les scrofuleux, qui offrent aussi parfois des chiffres si bas pour la proportion des globules guérissent aussi.... *tandis que les tuberculeux périssent!*

244. Faut-il donc rechercher la cause de cette différence dans l'issue de l'une et de l'autre maladie, dans ce résultat qui nous est encore donné par le même tableau, qu'en même temps que les proportions d'eau augmentent, les principes organiques et inorganiques qu'elle tient en dissolution et dont la présence la constitue à l'état de sérum, ces principes, dis-je, sont représentés par un chiffre toujours plus faible, que celui de l'état normal (88), que nous avons donné plus haut, et nous voyons dans ce même tableau que ce chiffre peut tomber à 65.10. Ce genre d'altération paraît appartenir plus spécialement à la phthisie pulmonaire, tandis que l'abaissement du chiffre de la fibrine, toutes les fois qu'il y a absence de tout travail inflammatoire, paraît appartenir plus spécialement aux maladies scrofuleuses. Cependant les recherches de M. F. Dubois(232) nous ont montré chez les scrofuleux arrivés à une période avancée de la maladie et faisant craindre une issue fatale, une diminution presque constante dans l'albumine, circonstance qui coïncide parfaitement avec nos recherches personnelles.

245. Quant à l'élévation du chiffre de la fibrine, nous savons déjà qu'elle est la corséquence ou d'une inflammation intercurrente, ainsi que nous venons de le dire plus haut, ou bien du travail inflammatoire qui accompagne toujours la fonte des tubercules. C'est quelque chose d'ana-

logue à ce qui se passe chez les scrofuleux, alors que des glandes entrent en suppuration. Disons que le chiffre le plus élevé pour la proportion de fibrine donné dans la période de la fonte tuberculeuse (5.9) est toujours fort loin de celui trouvé dans la pneumonie franche (10.50).

246. Il existe cependant une période de la maladie où la fibrine commence à obéir à la loi de décroissement des autres matériaux du sang, c'est alors que le travail de désorganisation qui s'opère sans cesse dans le poumon a réduit les malades au marasme. Tandis que, nous le rappelons encore, nous avons signalé chez les scrofuleux un abaissement presque constant du chiffre de la fibrine, abaissement qui se manifeste à toutes les époques de la maladie.

247. Nous avons vu que M. le docteur Nicholson avait cru reconnaître à l'aide du microscope une certaine altération dans la forme des globules du sang des scrofuleux, celui des tuberculeux paraîtrait devoir être dans le même cas, selon MM. Dujardin et Didiot. Ces deux jeunes chirurgiens (tous deux attachés à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce), entrant dans la voie récemment ouverte par M. Dumas (Voy. *Comptes-rendus des séances de l'Académie des sciences*, t. XXII, p. 906) qui a eu l'admirable hardiesse de considérer le globule comme un être de vie, ont recherché quelles étaient les maladies dans lesquelles les globules sanguins subissaient quelque altération dans leur structure intime, même alors qu'ils étaient encore contenus dans les vaisseaux destinés à les charrier. Il résulte de leurs premières recherches que *le sang des phthisiques* a déjà subi une première altération, avant de sortir de la veine.

Voici comment ils sont arrivés à ce premier résultat si important.

On sait maintenant, qu'en suivant un procédé indiqué par Berzéluis, développé par M. Muller et mis en pratique par MM. Lecanu et Figuier, on parvient facilement et promptement à isoler les globules du sang. Ce procédé consiste à mêler le sang, *défibriné par le battage*, avec trois fois ou quatre fois son volume d'une dissolution saturée de sulfate de soude; addition qui modifie les propriétés du liquide où nagent les globules de telle manière, que le mélange étant jeté sur un filtre, celui-ci retient tous les globules dans un bon état de pureté et d'intégrité et la liqueur passe incolore. Mais pour que cette opération réussisse, il faut qu'elle soit appliquée à du sang récemment tiré de la veine. Et même en opérant sur du sang qui offre cette dernière condition, comme il faut prolonger les lavages avec la solution de sufate de soude, afin de priver les globules entièrement de sérum, on voit bientôt la liqueur se colorer, ce qui dénote une altération des globules, altération qui se manifeste, au fur à mesure qu on s'éloigne davantage du moment où le sang expérimenté faisait encore partie intégrante de l'individu auquel on l'a tiré. Qu'en a conclu M. Dumas (*Loc. citat.*)? Que le sang contenu dans ses vaisseaux a une vie qui lui est propre; que cette vie, il la conserve encore quelque temps après qu'il a été tiré de la veine, mais qu'il la perd enfin et qu'alors désorganisé, il cède sa partie colorante au liquide dans lequel il nage, il passe même bientôt à travers les filtres. La dissolution de sulfate de soude paraît lui conserver momentanément et même lui rendre cette vitalité. Mais bientôt, ainsi que nous avons vu, il commence à

la perdre de nouveau. M. Dumas a réussi (*Loc. citat.*) à prolonger encore cette existence propre. Son procédé consiste a aérer sans cesse le sang à l'aide d'un courant d'air atmosphérique, qui le traverse pendant l'opération du battage, celles du filtrage et du lavage.

Eh bien, il résulte des recherches de MM. Dujardin et Didiot que c'est en vain qu'on a recours *pour le sang des phthisiques* à l'addition de la solution de sulfate de soude, puis à l'aërage: une grande partie des globules n'en passe pas moins à travers le filtre, d'où il en faut rigoureusement conclure, qu'ils avaient déjà subi, quoique contenus dans les vaisseaux d'un être vivant, un commencement d'altération.

« Dans ces derniers états pathologiques (la *phthisie*, la « chlorose, l'anémie, les cachexies, surtout la *cachexie* « *cancéreuse*), le résultat de l'expérience offre une constance « remarquable. Toujours et comme nous l'avons dit, quel- « que soin que l'on prît d'aërer le liquide, dans lequel les « globules étaient suspendus, chaque goutte traversant le « filtre, offrait des traînées rouges, qui ôtaient au sérum la « limpidité que la sulfate de soude aurait dû lui conserver.» — *Gaz. d. hôp.* Ann. 1846, n° 114.

248. Nous croyons maintenant devoir faire connaître les résultats obtenus par MM. A. Becquerel et A. Rodier (*Loc. cit.*), avec d'autant plus de raisons, que leurs *Recherches* paraissent avoir été entreprises dans le but de contrôler celles de MM. Andral et Gavarret, et que les résultats qu'ils ont obtenus, diffèrent en plusieurs points de ceux de ces deux derniers expérimentateurs, en même temps que leurs analyses portent sur un plus grand nombre de points.

Nous commencerons par donner les deux tableaux qu'ils ont dressés, et qui résument toutes les analyses qu'ils ont faites du sang de neuf tuberculeux des deux sexes.

Composition moyenne du sang chez cinq tuberculeux, du sexe masculin :

	1res saignées.	2mes saignées.	3mes saignées.
Densité du sang défibriné. . . .	1056. 7	1055. 5	1050. 3
— du sérum	1028.	1026. 3	1025. 5
Eau.	794. 8	799. 8	821.
Globules	125.	122. 7	103. 5
Albumine.	66. 2	65.	62.
Fibrine.	4. 8	4. 2	3. 6
Matières extractives et sels libres.	7. 7	6. 7	8. 9
Matières grasses.	1. 554	1. 443	1. 060
Séroline	variable	variable	variable
Matière grasse phosphorée. . . .	0. 591	0. 506	0. 386
Cholestérine.	0. 134	0. 171	0. 100
Savon.	0. 809	0. 766	0. 564

Sur 1,000 *parties de sang calciné :*

Chlorure de sodium.	3. 3	3. 0	3. 5
Sels solubles	2. 7	2. 6	3. 3
Phosphates.	0. 493	0. 475	0. 362
Fer.	0. 489	0. 488	0. 442

Composition moyenne du sang chez quatre tuberculeux, du sexe féminin :

Densité du sang défibriné.	1055. 4
— du sérum.	1028. 2
Eau.	796. 8
Globules	119. 4
Albumine.	70. 5
Fibrine.	4.
Matières extractives et sels libres.	7. 6
Matières grasses.	1. 729
Séroline	variable.
Matière grasse phosphorée.	0. 601
Cholestérine.	0. 082
Savon	1. 011

Sur 1000 *parties de sang calciné :*

Chlorure de sodium.	3. 1
Sels solubles.	2. 5
Phosphates.	0. 302
Fer	0. 484

249. Ces deux tableaux nous montrent d'abord un abaissement évident du chiffre des globules, abaissement, qui est plus marqué à chaque saignée ; mais l'examen de quelques faits particuliers tendent à prouver, que la diminution du chiffre des globules n'est point un fait sans exceptions, dans la tuberculisation pulmonaire. Ainsi MM. A. Becquerel et Rodier citent trois faits de tubercules pulmonaires, où l'abaissement du chiffre des globules fut nul ou peu marqué ;

1° Chez un homme atteint de tubercules pulmonaires bien caractérisés, compliqués d'épanchement pleurétique

chronique; dans ce cas le chiffre des globules fut 135.00, un peu inférieur au chiffre normal, qu'ils attribuent au sexe masculin (141.10); chez un autre homme, âgé de 34 ans, atteint de tubercules au premier degré, avec abcès multiples, le sang d'une première saignée, qu'on pratiqua pour combattre une hémopthysie de médiocre abondance, donna 143.00, pour le chiffre des globules; enfin, chez une femme atteinte de tubercules au pemier degré, sans fièvre, avec une hémopthysie légère, le chiffre des globules fut normal (127.20). Aussi de ces faits, qui n'ont pas besoin d'être plus nombreux pour avoir une grande valeur, nos deux jeunes auteurs concluent-ils (contrairement à l'opinion de MM. Andral et Gavarret, relatée plus haut) : « qu'au début de la phthysie pulmonaire, s'il n'existe pas « de complication, *la composition du sang conserve les ca-* « *ractères de l'état normal.* » D'où il en faut nécessairement conclure, que cette diminution n'est pas la cause du développement des tubercules dans les poumons, mais que c'est leur présence, qui détermine cette altération du sang; altération qui, sous l'influence de la saignée, augmente plus rapidement que dans toute autre maladie.

250. Ces mêmes expérimentateurs n'admettent qu'avec la plus grande réserve la diminution de l'albumine, et, par conséquent, des matériaux solides du sérum. Mais pour notre compte, cette diminution est rendue péremptoire par suite des recherches de MM. Andral et Gavarret (*Loc. cit.*). Enfin, MM. Becquerel et Rodier (contrairement à ce qui a été avancé par M. F. Boudet, dans un mémoire lu à l'Académie de médecine) ont trouvé les graisses saponifiées du sang, diminuées d'une manière plus notable dans le sang des tuberculeux que dans toute autre maladie. Quant

à la cholestérine, trouvée en proportions considérables dans la matière des tubercules, dans le foie des phthysiques, elle ne paraît point augmenter sensiblement dans le sang de ces derniers (A. Becquerel et A. Rodier).

251. Nous croyons convenable de donner maintenant l'opinion de M. Louis, sur l'altération du sang dans les maladies tuberculeuses. « Quelques médecins, ayant égard « à un grand nombre de tuberculisations générales, *ont « attribué la maladie à une altération du sang*, et principale- « ment à son appauvrissement, ainsi qu'à la diminution « de la masse totale. Cet état du sang a été en effet cons- « taté; et dernièrement encore, MM. Andral et Gavarret « ont noté la diminution des globules du sang, dans la pre- « mière période de la phthysie. Mais ces altérations sont- « elles primitives ou consécutives? Aucune expérience n'a « pu évidemment être faite pour résoudre cette question. « Rien ne prouve donc, que le sang soit déjà altéré de la « manière, qui vient d'être indiquée, avant la production « des tubercules. D'un autre côté, on conçoit parfaitement « que la gêne de la circulation pulmonaire, et les obstacles » apportés à l'hématose, finissent par rendre le sang des « phthysiques plus pauvre et plus séreux; en sorte que « cet appauvrissement peut être tout aussi bien l'effet, que « la cause de la tuberculisation. MM. Andral et Gavarret, « dans le même mémoire, ont noté que la proportion de fi- « brine pouvait augmenter dans le sang des phthysiques. « Mais, est-ce la présence des tubercules, qui est la cause « de cette augmentation? On ne saurait l'admettre : elle « n'a lieu, en effet, suivant ces auteurs, que dans la « deuxième période de la phthysie. Or, on se rappelle que « c'est dans cette seconde période, que se développent les

« lésions secondaires, dont plusieurs sont de nature in-
« flammatoire ; et comme, d'après les recherches que je
« cite, les phlegmasies occasionnent ordinairement cette
« augmentation de fibrine, il s'ensuit qu'elle doit être at-
« tribuée à cette apparition de ces lésions secondaires.
« Ainsi donc, nous possédons peu de données positives sur
« l'influence de l'altération du sang dans la tuberculisa-
« tion pulmonaire ; *cependant tout porte à croire que les ma-*
« *tériaux du tubercule se trouvent primitivement dans ce*
« *liquide*. Mais comment s'y sont-ils développés, et com-
« ment en sont-ils séparés ? c'est ce qu'il ne nous est pas
« permis de dire : Aussi je n'insisterai pas davantage sur
« une question enveloppée de tant d'obscurité. » *Dict. de méd.*, 2e édit., t. XXIV, p. 365,

252. Nous essaierons maintenant de résumer, dans un seul tableau, tous les résultats obtenus par MM. Nicholson, Andral, Gavarret, Becquerel et Rodier, en faisant observer, que les moyennes que nous donnons, résultant d'un trop petit nombre de faits, ont réellement peu de valeur.

ALTÉRATIONS DU SANG CAUSÉES

PAR LE SCROFULE.	PAR LE TUBERCULE.
Les *globules* (dont le chiffre normal serait de 131. 76) varient de 101 à 63. 50. — Leur moyenne serait de 82.[10, selon Nicholson.]	Les *globules* varient de 122. 10 à 76. 70. Leur moyenne serait de 105. 20. . . . . Selon MM. Andral et Gavarret. Cette moyenne serait de 117. 00. . Selon MM. Becquerel et Rodier : ces deux derniers expérimentateurs ont rencontré trois cas de tubercules, sans abaissement du chiffre des globules.
La *fibrine* (dont le chiffre normal sesait de 2. 60) varie de 3 à 1. 20. Sa moyenne serait de 2. 22 toujours selon le docteur Nicholson.	La *fibrine* varie de 3. 90 à 2. 10. Moyenne. . 4. 60... Selon MM. Andral et Gavarret. Moyenne. . 4. 15... Selon MM. Becquerel et Rodier.
Les *substances dissoutes dans le sérum* (dont le chiffre normal est 80, dont 8 pour les parties inorganiques) oscillent entre 80 et 78 ; moyenne 79. Nicholson.	Les *substances dissoutes dans le sérum* sont entre 105. 40 et 65. 10. Leur moyenne serait 89. 50 . . . . . Selon MM. Andral et Gavarret. Moyenne de l'albumine. 65. 80. . . Selon MM. Becquerel et Rodier.
L'*eau* (dont le chiffre normal est de 786. 70) varie de 816. 50 à 855. 30. Moyenne 836. 50, selon Nicholson.	L'*eau* varie de 775 à 845. 80. Moyenne. 838. 20. Andral et Gavarret. Id. 865. 10. Becquerel et Rodier.
Le microscope dénote une altération dans la forme des globules. Fred. Dubois.	Le principe scrofuleux détermine assez constamment un abaissement du chiffre de la fibrine. Dans les sub-inflammations, ce chiffre oscille entre 3 et 4. Nicholson, Andral et Gavarret.
Abaissement assez constant, mais peu marqué, du chiffre de l'albumine.	Tantôt le chiffre de l'albumine s'élève, tantôt il s'abaisse notablement, selon MM. Andral et Gavarret. Toujours il s'abaisse selon MM. Becquerel et Rodier.
Les globules sont altérés dans leur structure intime, ainsi que dans la chlorose, l'anémie et les cachexies. Dujardin et Didiot.	La fibrine s'élève, au moment de la fonte des tubercules, presque autant que dans les inflammations essentielles. Andral et Gavarret.

253. Ainsi, de tout ce qui vient d'être exposé il résulte que :

1° Chez les tuberculeux comme chez les scrofuleux on trouve presque constamment un abaissement du chiffre des globules, et cette condition est plus marquée chez les *scrofuleux* que chez les *tuberculeux*. Mais on la retrouve aussi, encore bien plus marquée chez les *chlorotiques*, qui ne sont cependant atteints d'aucune affection organique; dans l'*anémie*, sans cause appréciable; chez les *cancéreux*, qui se trouvent dans des conditions analogues aux tuberculeux; chez les *individus atteints d'anévrismes*; chez toutes les personnes enfin, qui ont été épuisées par de nombreuses pertes de sang, soit naturelles, soit accidentelles; soit provoquées, soit spontanées; par les maladies prolongées quoique sans lésion organique; et enfin par l'abstinence.

L'abaissement du chiffre des globules n'a donc rien qui appartienne spécialement, ni aux affections scrofuleuses, ni aux affections tuberculeuses. L'*appauvrissement* du sang n'est pas pour ces deux *cachexies* la cause de la maladie, mais en est bien l'effet. C'est le *principe* de chacune de ces maladies, qui amène cette condition pathologique; de même que dans la *cachexie saturnine*, où l'on observe aussi un abaissement considérable du chiffre des globules (jusqu'à 83.80, Andral et Gavarret. *Loc. cit.*), c'est la présence du plomb, dans l'économie, qui détermine la diminution des globules.

2° L'analyse microscopique pour les premières, l'analyse chimique, pour les secondes, démontrent assez bien, que les globules ont subi, même alors qu'ils sont encore contenus dans les vaisseaux sanguins, un commencement d'altéra-

tion dans leur forme. Probablement cette altération est *consécutive*... du moins on n'a point encore réussi à prouver qu'elle fut *primitive*.

3° On trouve chez les scrofuleux une tendance marquée à l'abaissement de la fibrine; la condition contraire existe chez les tuberculeux. Aussi, les premiers n'ont-ils presque jamais de fièvre; tandis qu'il existe à peine d'exemples de la présence de tubercules, dans les poumons, sans un mouvement fébrile concomitant. Aussi, les tuberculeux sont-ils sujets à des inflammations franches (pneumonie, pleurite) qui élèvent considérablement le chiffre de la fibrine, tandis que les scrofuleux n'ont presque jamais que des subinflammations, qui, dans le plus grand nombre des cas, ne s'accompagnent d'aucun mouvement fébrile et n'élèvent que faiblement le chiffre de la fibrine.

4° Les substances, dissoutes dans le sérum, offrent peu de variations chez les scrofuleux et oscillent entre 80 et 78; cependant l'albumine y est, faiblement sans doute, mais constamment diminuée. Les résultats obtenus, pour le sérum du sang des tuberculeux, n'offrent pas cette même constance. Ainsi, pendant que la moyenne des 21 cas rapportés par MM. Andral et Gavarret (89. 5) ne s'écarte pas considérablement du chiffre normal (80), il en est de même des chiffres maximum (105. 40) et minimum (65. 10). Ce dernier chiffre se rapproche de ceux donnés par MM. Becquerel et Rodier, qui affirment que la tuberculisation altère, toujours (1) et notablement, le chiffre de l'albumine. La tuberculisation apporte donc dans la com-

(1) Ces discordances, qui nécessiteront sans doute de nouvelles recherches, pourraient bien cependant ne tenir qu'à la diffé-

position du sérum du sang un trouble plus considérable, moins constant et surtout se manifestant plus tard ; tandis que le principe scrofuleux paraît produire, dès le début même de la maladie, un abaissement constant, mais moins prononcé, il faut le reconnaître, du chiffre de l'albumine.

5° Enfin, l'eau du sang des scrofuleux et des tuberculeux reste dans des proportions à peu près identiques ; cependant avec une tendance à des proportions plus considérables pour le sang des scrofuleux. Ce qui devait être, d'après ce que nous avons dit antérieurement du chiffre des globules, généralement plus bas chez ces derniers, que chez les tuberculeux.

Les urines ayant été dans ces derniers temps l'objet de recherches intéressantes, nous croyons devoir faire connaître celles qui rentrent directement dans notre sujet.

254. *Altération dè l'urine chez les scrofuleux.* « Les uri-« nes des scrofuleux ont été analysées par M. Becque-« rel (1), et les résultats en ont été consignés dans sa

---

rence des conditions de maladie, plus ou moins avancée, dans les quelles se trouvaient les malades, pris pour sujets des expériences.

(1) Voici, d'après le même auteur, la composition normale et moyenne de l'urine, chez des individus des deux sexes :

La densité moyenne est de	1017.010
La proportion de l'eau sur 1000 parties est de	971.935
La moyenne des matières donnnées par l'évaporation directe.	28.066
La proportion moyenne de l'urée de.	12.102

peut cependant osciller entre 10 et 15, sans qu'il y ait altération pathologique,

La moyenne des sels fixes et indécomposables

« *Séméiotique des urines* (Paris, 1841, in-8°). Il a analysé « les urines de soixante-douze filles scrofuleuses (1) de « l'âge de trois ans à quatorze : il a trouvé quelque diffé- « rence entre l'urine de celles, qui étaient tombées dans « une sorte de cachexie scrofuleuse, par suite de suppu- « ration abondante ou de caries articulaires, et entre « l'urine de celles, qui avaient au contraire conservé toutes « leurs forces, leur embonpoint, et qui jouissaient en ap- « parence d'une bonne santé. L'urine des premières se « rapprochait beaucoup de *celle des anémiques* (2); elle

---

à la température rouge (chlorures, phosphates et sulfates... de chaux, soude, potasse et magnésie) de. 6.919
peut aussi varier entre 6, 8 et 9, sans qu'on soit sorti de l'état physiologique.

La proportion moyenne des matières inorganiques, qu'on ne peut isoler, ni doser séparément (acide lactique, lactate et hydrochlorate d'ammoniaque, matières colorantes et extractives) est de. 8.647
mais elle peut normalement varier entre 8 et 10, sans qu'il y ait, malgré toutes ces variations, de changements appréciables dans la densité.

Les résultats obtenus par M. Becquerel, diffèrent peu de ceux obtenus par M. Lecanu, qui s'était précédemment livré au même genre de recherches; ce dernier chimiste donne cependant le chiffre 10, comme expression constante de la proportion moyenne des sels fixes.

(1) N'est-il pas permis de se demander, combien il y avait d'enfants *tuberculeuses* sur ces soixante-douze jeunes filles *scrofuleuses* ?

(1) « 1° Ces urines sont en quantité normale ou légèrement » diminuées; leur densité est plus faible que celle de l'état nor-

« était en général très-aqueuse et offrait encore moins de « pesanteur spécifique que celle des anémiques ; elles con- « tenait aussi assez souvent un peu d'albumine (1), bien « que les malades ne fussent cependant pas atteints de « néphrite albumineuse. L'urine des secondes offrait, au « contraire, le plus souvent les caractères de l'*urine fé- « brile* (2) : diminution de quantité, augmentation de pe- « santeur, coloration plus foncée, forte acidité, sédiments « fréquents d'acide urique, soit spontanés, soit provoqués

---

» mal (1010.380). — 2° L'eau est conservée à l'état normal, ou » un peu diminuée. — 3° La somme des matières tenues en dis- » solution est proportionnellement beaucoup diminuée. — 4° L'u- » rée est diminuée. — 5° L'acide urique également. — 6° Les » sels inorganiques aussi. — 7° Les matières organiques propre- » ment dites, sont diminuées ; mais proportionnellement moins, » que les autres principes. — 8° Ces urines sont en général peu » colorées, très claires et ont une teinte verdâtre. — 9° Elles » peuvent contenir, accidentellement du moins, du pus, du sang, » de l'albumine. Becquerel. *Loc. cit.* »

(1) La présence de l'albumine dans l'urine des scrofuleux, coïnciderait avec la diminution de cette même substance dans leur sang, diminution qui paraît avoir été assez bien constatée.

(2) 1° L'urine est notablement diminuée de quantité. — 2° Sa « densité (1021.840) est supérieure à celle de l'état normal. » — 3° Sa coloration est augmentée d'intensité et souvent rou- » geâtre. — 4° Diminution considérable de la quantité d'eau, » qui peut être reduite de moitié. — 5° Diminution proportion- » nellement moins considérable de la somme des éléments chi- » miques, tenus en dissolution dans ce liquide (de là, la concen- » tration de ce liquide). — 6° Diminution de la quantité durée. » — 7° Augmentation de l'acide urique, qui peut être double. » — 8° Diminution des sels inorganiques. — 9° Inconstance » dans la proportion des matières inorganiques, qui sont quel-

« par l'acide nitrique ; enfin, dans deux cas seulement, « une petite quantité d'albumine en dissolution. — Guer- « sant père, *Dictionnaire de médecine*, 2e édit., t. xxviii, « page 222. »

255. Enfin, M. Becquerel a aussi fait quelques recherches sur les urines des tuberculeux, et il faut reconnaître que, de même que pour les scrofuleux, il n'est arrivé qu'à des résultats assez vagues; nous allons cependant les indiquer. « Le degré plus ou moins avancé de l'altération du « poumon (dit cet auteur, *loc. cit.*); l'intensité variable du « mouvement fébrile qui l'accompagne; la prédominance « de certains accidents, comme la dyspnée ; l'intervention « d'une hémoptysie abondante ; l'existence de sueurs co- « pieuses ou d'une diarrhée considérable ; la manifesta- « tion de certaines complications, comme d'une pneumo- « nie intercurrente ; enfin, le degré plus ou moins grand « d'affaiblissement dans lequel sont tombés les phthysi- « ques : telles sont les circonstances les plus notables, qui « peuvent imprimer à l'urine de ces malades des qualités « très-diverses. »

256. Il résulte évidemment de ces quelques lignes, que les altérations subies par l'urine dans les maladies tuberculeuses sont, pour ainsi dire, doublement secondaires;

» quefois normales, tantôt augmentées, tantôt diminuées. Bec- » querel. *Loc. cit.* »

Il serait assez remarquable que les scrofuleux, généralement si peu sujets à la fièvre, eussent fréquemment offert cette condition de l'urine fébrile ; s'il n'était pas probable que chez les sujets mis en expérience, la présence de tubercules dans les poumons compliquait les symptômes scrofuleux.

c'est-à-dire que les caractères qu'elles acquièrent ne sont pas la conséquence nécessaire de l'intoxication tuberculeuse; mais résultent, ou des complications de la maladie principale (complications qui sont presque toujours inflammatoires), ou de la détérioration causée dans l'économie par les progrès de la maladie.

257. Ainsi, lorsque la maladie est encore latente, et alors cependant que son existence pourrait être déjà révélée par la percussion et l'auscultation, les urines restent normales. Mais au moment du ramollissement des tubercules, alors que la fièvre se manifeste, *les urines deviennent fébriles.* « C'est ce qu'on n'aurait pas été d'abord porté à « penser, en raison de la débilitation profonde dans la- « quelle le travail de la tuberculisation pulmonaire jette « plus ou moins rapidement tout l'organisme; mais c'est « qu'à mesure que la tuberculisation fait des progrès, une « fièvre continue s'établit, qui imprime à l'urine les ca- « ractères, que j'ai déjà eu l'occasion de faire ressortir « (Becquerel, *loc. cit.*). Les sueurs, qui chaque matin terminent le paroxysme fébrile; la diarrhée, liée à l'existence d'une phlegmasie ulcérative, si elle n'est pas trop abondante, contribuent à priver l'urine d'une partie de son eau et rendent encore plus prononcés les caractères, qu'elle avait reçus de la fièvre.

258. « Mais quand arrive la débilitation, lorsque les « malades tombent dans le marasme, épuisés par des « sueurs et une diarrhée abondante et en proie cepen- « dant à une fièvre violente, alors on observe les urines « fébriles de la deuxième espèce; c'est-à-dire que la « somme des principes solides, en dissolution dans l'eau, « est plus fortement diminuée que dans les cas précé-

« dents, ce qui est dû à la débilitation, que les malades « présentent. » (Becquerel, *loc. cit.*)

259. Chez 23 autres phthysiques, qui avaient des cavernes dans les poumons, « les urines furent fortement « diminuées, foncées en couleur, plus ou moins denses, « et laissant fréquemment déposer de l'acide urique, soit « spontanément soit par addition de l'acide nitrique. » (Becquerel, *loc. cit.*)

Mais dans six cas, pris parmi ces vingt-trois, l'urine ne fut pas fébrile, elle était anémique. « L'observation ap- « prend aussi, que dans les périodes les plus avancés de la « phthysie pulmonaire, l'*anémie agit plus souvent sur l'urine « que la fièvr ;* et, si d'autres séries de faits étaient néces- « saires pour confirmer cette assertion, je dirais, que sur « 16 individus atteints d'une phthysie pulmonaire déjà « avancése, dont l'urine fut examinée par M. Andral, dans « le cours de l'année 1838, il y en eut 11 qui présentè- « rent le caractère fébrile et 5 de tout opposés. Dans les « 23 cas cités, observés en 1839, l'urine fut constamment » acide. Chez un des 6, qui avait l'urine anémique, l'urine « se montra plusieurs fois alcaline. » (Becquerel, *loc. cit.*)

260. *De l'épanchement séreux observé chez les scrofuleux et les tuberculeux.* Dans les recherches que nous venons d'exposer sur les altérations du sang et de l'urine, nos lecteurs ont dû remarquer que presque constamment l'albumine du sang était diminuée chez les scrofuleux, tandis qne cette diminution ne s'observait pas constamment chez les tuberculeux. Pour l'urine, ainsi que nous l'avons déjà indiqué, c'est le phénomène contraire. On rencontre très-rarement de l'albumine dans les urines des tuberculeux ; on en rencontre presque toujours au contraire chez les

scrofuleux, dont la maladie menace d'avoir une mauvaise issue. C'est cette diminution de l'albumine, reconnue aussi dans le sang des femmes, en état de grossesse, affectées d'œdème général (1), qui explique cette même condition lorsqu'elle se manifeste chez les scrofuleux, dans la période ultime et que nous avons eu l'occasion d'observer chez D*** et D*** (voy. obs. XXVI^e et XXVII^e 40 et 41); quoique chez aucun de ces deux sujets, nous n'eussions rencontré nulle part d'obstacle à la circulation; condition qu'on peut invoquer pour les tuberculeux, chez lesquels le poumon peut devenir tellement imperméable à l'air et au sang, qu'il s'y établit une circulation supplémentaire, ainsi qu'il résulte des recherches de M. Nathalis Guillot (1). Ajoutons que, tandis que l'infiltration se manifeste toujours chez les scrofuleux, dans la période ultime de la maladie, c'est peut-être à peine si on l'observe dans la moitié des cas, chez les tuberculeux; et, nous le répétons, elle peut être chez eux seulement causée par l'obstacle, qui existe à la circulation, tandis que chez les premiers, comme chez les femmes enceintes, elle résulte de ce que le sang a vu diminuer un de ses principes constituants, qui contribue à le retenir dans les vaisseaux où il est charrié. Ce qui arrive chez ces deux ordres de malades est conforme à ce qui a été observé par M. le professeur Andral : « Il n'y a qu'une

---

(1) *Recherches sur les hydropisies chez les femmes enceintes*, par le Dr Devillier fils et Regnauld. *Arch. génér. de méd.* Février, mars et avril 1848.

(1) *Description des vaisseaux particuliers, qui naissent dans les poumons tuberculeux*, in Journal l'*Expérience*. T. 1, p. 549. Année 1838.

« seule sorte d'altération de composition du sang, qui en-
« traîne nécessairement à sa suite l'hydropisie, et cette
« altération, c'est la *diminution de l'albumine*; par consé-
« quent, toutes les fois que l'on verra survenir une hydro-
« pisie, que l'on croira devoir rapprocher de quelque mo-
« dification éprouvée par le sang, on devra nécessairement
« rechercher, si ce liquide n'a pas perdu de son albumine.»
(*Hématologie.*)

261. Naus allons essayer de résumer en quelques lignes ce travail, qui est le fruit de plusieurs années de recherches.

1° Il existe incontestablement des analogies que nous nommerons symptômatiques, entre le *tubercule* et le *scrofule*; c'est-à-dire que l'un de ces deux principes morbides, le principe tuberculeux, peut se traduire par des symptômes, qui paraissent appartenir au second; mais il n'en est pas de même pour celui-ci.

2° Le *tubercule* a, pour ainsi dire, son individualité morbide, son élément moléculaire, le *globule tuberculeux*, qu'on retrouve souvent dans les manifestations scrofuleuses du tubercule.

3° Le *scrofule* manque absolument de cet élément moléculaire morbide, et on n'arrive à prouver son existence, que par la constance des effets qu'on lui attribue.

4° Le *tubercule* a son siége principal, unique même dans les organes intérieurs; et dans les manifestations à l'extérieur, il y a irradiation du principe morbide du centre à la circonférence.

5° Le *scrofule* procède d'une façon toute différente; il se manifeste à la peau, au périoste, et s'irradie ensuite vers

les organes intérieurs, qu'il ne désorganise jamais cependant de la même façon, que le tubercule.

6° Le *tubercule*, malgré l'appauvrissement du sang, qu'il détermine toujours, n'y détruit point, dumoins dans les premiers temps, l'élément inflammatoire, la fibrine; ce qui rend si bien compte des phénomènes phlegmasiques, qui compliquent si souvent, et qui accélèrent toujours sa marche désorganisatrice.

7° Le *scrofule* appauvrit aussi le sang, mais en même temps il parait y annihiler l'élément inflammatoire. Aussi les inflammations compliquent-elles rarement le scrofule, et cette complication, quand elle se manifeste, est souvent favorable à la guérison.

8° Toutes les altérations observées dans le sang, dans les urines des tuberculeux et des scrofuleux, sont évidemment consécutives; elles ne sauraient être considérées comme la cause de ces deux maladies, dont le principe est cependant très-probablement dans le sang.

9 Enfin, le *tubercule* n'est jamais curable; dumoins la guérison constitue-t-elle une très-rare exception : tandis que le *scrofule* est presque toujours curable.

FIN.

Rare Books
12.M.62.
De l'analogie et des difference1849
Countway Library BEQ7068
3 2044 045 931 680

Date Due

20 MAY '69			

Demco 38-297

Rare Books
12.M.62.
De l'analogie et des difference1849
Countway Library BEQ7068
3 2044 045 931 680