

droit du poumon. Ici encore cette malade est morte typhique, mais pas dothiéntérique. Toujours la même année, au numéro 1 de la salle St-Charles, était couché un jeune homme qui présentait du delirium tremens. Notre diagnostic, pendant plusieurs jours, fut en suspens entre une fièvre typhoïde ou la tuberculose. La poitrine, d'un côté, ne nous révélait rien, mais, d'un autre côté, les taches lenticulaires manquaient et il existait de grandes oscillations thermiques. Quoi qu'il en soit, cet homme ayant succombé, l'autopsie nous montra au sommet droit un petit foyer caséux entouré d'une corolle de granulations. Voilà donc bien encore un individu qui, si nous n'avions pas fait l'autopsie nous-même, aurait été probablement porté comme dothiéntérique.

Ces faits que je viens de vous citer ne sont pas plus abondants parce que quelques-uns de ces malades guérissent et qu'alors, dominé par vos livres, vous vous dites. "Il n'y a pas eu de taches, c'est vrai, mais après tout il s'agit bien d'une fièvre typhoïde." Eh bien, je crois que vous avez tort. Au reste, ce que vous faites, je l'ai fait. C'était en 1882, dans une de nos salles, en pleine épidémie de fièvre typhoïde, je vous présentais un malade qui, avec un aspect typhique, asphyxiait, crachait, et présentait du côté de la cage thoracique de la matité, de sorte que j'en fis cliniquement un granitique. En vertu de certaines doctrines que je n'ai pas ici à vous exposer, je me mis à le nourrir comme s'il était en pleine convalescence. Malgré cela, il maigrissait à vue d'œil, quand tout d'un coup il se mit à aller mieux. La convalescence ne tarda pas à venir et un beau matin je vous le représentai ici même pour faire amende honorable de mon erreur de diagnostic. Or, en agissant ainsi, j'ai commis une faute parce que depuis, j'ai suivi des cas semblables, les uns même jusqu'à l'amphithéâtre. Pour ne pas aller plus loin je prendrai, comme exemple, le numéro 2 de la salle St-Charles. Son histoire est bien simple : entré le 21 juillet dernier avec toutes les apparences d'une fièvre continue, il est traité en conséquence, bien qu'il n'y eût pas de taches et que le malade prétendit avoir déjà eu une fièvre typhoïde. Sa maladie évolue, la température baisse et on pense à l'envoyer à Vincennes, lorsque le 19 août se déclare une pleurésie gauche. A partir de ce jour cet individu a une fièvre continue rémittente. L'épanchement, en outre, devient tellement abondant, qu'il nécessite à deux reprises différentes une thoracenthèse. Aujourd'hui, toutefois, le liquide a disparu, mais cet homme est toujours febricitant.

Que résulte-t-il de cet enseignement? Pour répondre à cette question, il est bon de nous diviser en deux camps. Les uns, comme Guéneau de Mussy, vous diront : "On voit certaines fièvres typhoïdes favoriser l'éclosion de la tuberculose." D'autres, au contraire, prétendront que cet individu était à l'origine un tuberculeux. Quant à moi, me rangeant dans le second groupe, je maintiens que cette fumense dothiéntérie n'était autre que de la tuberculose, et que cette pleurésie, en un mot, n'a été que le cri d'une tuberculose qui jusqu'ici ne s'était pas localisée.

Combien de fois n'arrive-t-il pas que tout le monde est d'accord pour reconnaître que tel malade est aux prises avec une fièvre infectieuse tuberculeuse; l'individu, cependant, sort guéri, et alors le chef de service prend la plume, regarde son interne et, suivant qu'il est dominé par ses idées scholastiques ou qu'il a deponillé toutes ses idées d'étudiant, signe : "Fièvre typhoïde ou granule." Quant à moi, j'ai commis de pareilles fautes. L'année dernière encore, j'ai failli, à la salle