

REVUE DES JOURNAUX.

PATHOLOGIE ET THERAPEUTIQUE MEDICALES.

De la granulie.—Clinique de M. LANBOUX, suppléant de M. le prof HARDY à l'hôpital de la Charité. —Plusieurs fois, à propos d'individus atteints de fièvre typhoïde, vous m'avez entendu dire, "Est-il bien démontré que nous ayons affaire à une pareille affection? Ne serait-ce pas par hasard une fièvre tuberculeuse, ou bien encore une fièvre granulique?" Voilà une question que vous m'avez vu me poser en présence de notre numéro 3 de la salle St-Charles. C'est un malade dont l'aspect a tellement simulé celui d'une fièvre typhoïde qu'on n'a pas commis une faute, au début, en croyant à cette affection. Toutefois, l'évolution qui a eu lieu nous a permis aujourd'hui de changer notre diagnostic pour porter celui de fièvre granulique. Par ce mot, je n'entends pas vous parler de cette forme où, en quelques jours, le malade est mis à mort de par ces granulations, ou bien encore de ces individus qui ont une telle abondance de granulations qu'on en rencontre dans l'intestin, dans le cerveau, dans le poumon..., mon intention est seulement de faire allusion à ces infections tuberculeuses qui peuvent être réparties dans les viscères avec une discrétion telle que des manifestations ne se sont pas présentées dans la vie, de sorte que vous êtes frappé quand ce typhique succombe, et quand vous ne trouvez à l'ouverture de son cadavre que les signes des maladies infectieuses (hypertrophie de la rate, injection des poumons à la base) et quelques granules.

Il n'en est ainsi que parce que vous êtes dominé par les idées que vous avez sur la tuberculose; aussi, pour bien comprendre la question, passons en revue les différentes formes sous lesquelles peut se présenter cette maladie. Nous avons, en premier lieu, la tuberculose classique vulgaire à forme chronique, dans laquelle, par une sorte de nécrobiose, l'individu arrive à mourir au bout de plusieurs années. A côté il en est une semblable au point de vue des modalités pathologiques, mais qui en diffère complètement par l'évolution. Ici, la marche est rapide, de sorte que le dénouement fatal arrive au bout de quelques semaines ou de quelques mois. C'est dans cette forme que rentre la pneumonie tuberculeuse. Bien distincte est celle que j'appelais tout à l'heure granulie. Quand vous coupez, en effet, le poumon, vous n'avez plus, au lieu de cavernes, au lieu de gros tubercules, que des granulations du volume d'un grain de chènevis qui tatouent pour ainsi dire le poumon depuis le haut jusqu'en bas.

Voilà quelles différences au point de vue anatomo-pathologique existent entre ces diverses manifestations! Mais ce n'est pas tout, et il faut savoir qu'il n'y a pas non plus la moindre parité en clinique: Lorsqu'on examine une affection tuberculeuse chronique ou rapide, sans être grand clerc en clinique, il y a, du côté du poumon, une localisation telle que par l'auscultation vous ne pouvez pas passer à côté du diagnostic, et qu'il vous est impossible de faire une confusion avec la granulie. Qu'est-ce que vous présente, en effet, un granulique? Du délire et de la prostration. Il jure la maladie générale et ressemble, à première vue, à