

REVUE DES JOURNAUX.

PATHOLOGIE ET THERAPEUTIQUE MÉDICALE.

Tuberculose chez les vieillards.—Clinique de M. le professeur POTAIN à l'hôpital Necker.—Au No. 29 de la salle Saint-Adélaïde est couchée une femme qui est entrée il y a quatre jours. Depuis ce temps elle est restée dans son lit. Elle tousse légèrement et a un peu de fièvre. Quand on l'examine, on trouve des différences dans l'intensité du murmure respiratoire et quelques râles. L'appétit est suffisant et il n'y a pas de diarrhée. Elle assure n'être malade que depuis deux mois et affirme n'avoir jamais craché de sang. Elle semble, en un mot, ne pas être malade, et cependant cette femme est tuberculeuse.

Ce n'est pas toutefois sans une certaine attention qu'on arrive à ce diagnostic. En effet, à part une sénilité anticipée, l'état général de cette malade n'offre rien de particulier, et cet aspect bénin ne change de face que lorsqu'on examine la poitrine. Si vous faites asseoir la malade et que vous percutez son thorax, vous constatez que la sonorité est normale en arrière et en bas, tandis qu'en haut, il y a une différence entre le côté droit et le sommet gauche. Cette modification de timbre n'est pas suffisante pour savoir quel est le côté malade. Il faut donc pousser plus loin ses investigations et avoir recours à l'auscultation. On constate alors que le murmure respiratoire est normal à gauche, tandis que du côté où la sonorité est diminuée on a une respiration rude et des râles sous crépitants. Ces signes, qui n'existent que de ce côté et rien qu'au sommet, sont suffisants pour établir le diagnostic. L'auscultation ne nous fournit aucun signe, mais le siège particulier et la coïncidence avec une diminution de la sonorité nous indiquent qu'il y a là induration du sommet avec bronchite. Nous sommes donc conduits à dire que cette femme est tuberculeuse et que la maladie est sur les limites du premier au deuxième degré. Cette affection est lente et insidieuse. Rien ne la fait pressentir. Vous voyez cependant qu'on arrive à un diagnostic précis. Ce qui pouvait amener des hésitations, c'est que l'affection étant médiocre se compliquait de bronchite et de lésions anciennes. Ce qui compliquait ce diagnostic c'est que son état d'affaiblissement ne ressemble pas à celui des tuberculeux ordinaires. Quant à l'état de flaccidité des chairs, il paraît plutôt se rapporter à la sénilité.

Voilà la forme que la tuberculose affecte chez les vieillards. Or, dans ces conditions d'âge, la phthisie est une maladie dont le diagnostic est très difficile. Il est même si difficile qu'elle échappait autrefois à l'esprit et qu'on prétendait qu'elle était rare. Laennec réagit contre cette opinion et prétendit le contraire. Aujourd'hui, quoiqu'on soit revenu sur cette opinion, la tuberculose reste néanmoins une affection assez fréquente chez les vieillards. Les statistiques, comme celle de Philadelphie par exemple, le prouvent suffisamment. Vous savez du reste que c'est entre 20 et 30 ans qu'on rencontre le plus grand nombre de phthisiques et, qu'à partir de cette époque, la tuberculose va en décroissant. On trouve, en effet, entre dix et cinquante ans les