

REVUE DES JOURNAUX.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALES.

Pneumonie bacillaire aigüe et pneumonie franche ; son diagnostic.—Clinique de M. le professeur Germain SÉE, à l'Hôtel-Dieu.—Une des formes de la tuberculose larvée les plus intéressantes à étudier, c'est certainement la tuberculose aiguë massive, la pneumonie bacillaire aiguë. Elle se présente dans des conditions telles que, borné aux seules ressources de l'auscultation, le diagnostic reste pendant longtemps hésitant. C'est seulement par la longue durée du processus, par sa tendance à la destruction ulcéreuse du poumon, que la nature de la pneumonie caséuse pouvait être affirmée lorsque l'on n'avait pas encore, dans la recherche du bacille tuberculeux, le signe pathognomonique, la signature vivante de la maladie. Dans quelques cas, l'état de santé antérieure du malade, l'apparition d'une hémoptysie abondante au début de l'affection pouvaient faire reconnaître qu'il s'agissait de cette forme redoutable de la tuberculose aiguë. En dehors de ces circonstances, et il n'est pas rare qu'elles fassent défaut, le diagnostic restait longtemps flottant et indécis au détriment du pronostic. Actuellement, grâce à la découverte de Koch, le diagnostic peut être affirmé très rapidement.

Je ne veux pas reprendre ici l'historique de la question au point de vue de l'anatomie pathologique. Je vous rappellerai seulement que Laënnec avait parfaitement vu que la pneumonie caséuse n'était qu'une façon d'être de la tuberculeuse ; que cette unicité, niée par Reinhardt et Virchow, avait été de nouveau démontrée par l'École française dans les travaux successifs de Thaon, de Grancher et de Charcot. Aujourd'hui, je veux seulement vous montrer comment la démonstration du bacille de Koch affirme le diagnostic, vous montrer quelles sont les conditions dans lesquelles votre attention devra être éveillée sur la possibilité d'une tuberculose massive aiguë, dans lesquelles vous devrez rechercher le parasite dont la découverte lèvera dans votre esprit toute espèce d'hésitation.

Du reste, la comparaison de quelques observations recueillies récemment dans le service de la clinique, vous montrera comment évolue au début la pneumonie caséuse aiguë, quelles sont les formes de la pneumonie franche avec lesquelles on serait presque forcément amené à la confondre.

I.—*Pneumonie du sommet.*—Dans un premier groupe de faits il s'agit de la pneumonie du sommet.

Toute pneumonie du sommet est suspecte au point de vue de la tuberculose. Ce n'est pas cependant que la pneumonie franche du sommet ne s'observe fréquemment ; son début par un frisson initial intense, suivi de point de côté et d'expectoration visqueuse, adhérente, jaunâtre ou rougeâtre, chez un individu vigoureux, indique assez nettement sa nature fibreuse, non bacillaire. Mais une pneumonie du sommet peut survenir, survient souvent chez un individu débilité, sans phénomènes initiaux franchement accusés, et le diagnostic, dès lors,